

PRIMERA CONFERENCIA

La salud: física, mental y espiritual como una totalidad interactiva

Elena Lugo, Ph. D.

I. Introducción

A. Situación actual

Según los datos de la Organización Mundial de la salud, 450 millones de personas en el mundo son afectadas por problemas mentales neurológicos o de comportamiento; 873 000 se suicidan cada año. La enfermedad mental constituye una propia y verdadera emergencia socio sanitaria: el 25 % de los países no poseen una legislación de la materia, el 41% no tiene una política definida para la salud mental, en más del 25 % de los centros sanitarios, los enfermos no tienen acceso a las medicinas psiquiátricas esenciales y el 70% de la población dispone de menos de un psiquiatra para 100 00 personas.

En lo que respecta a los trastornos mentales podemos decir que estos últimos 50 años se han dado a conocer progresos importantes, muestra clara del progreso tecnológico de los nuevos psicofármacos, mejorando de manera significativa la calidad de vida del enfermo mental. Sin embargo las condiciones para su cuidado aún muestran grandes deficiencias como resultado de la restricción de fondos disponibles, de la falta de comprensión por parte de las autoridades y del grave tema del estigma que padecen el paciente y su familia que condiciona tanto el deterioro de las redes de apoyo social de muchos países. Asimismo el número de pacientes mentales “sin techo” ha crecido en forma considerable en varios de los países ricos. Es alarmante el modo como son tratados los trastornos mentales graves, para los que se dan solo respuestas burocráticas o de tipo legal y forense, sin tomar en cuenta las necesidades diarias y la calidad de vida del enfermo y de su familia.

Los disturbios mentales golpean con mayor frecuencia las poblaciones menos favorecidas desde el punto de vista intelectual, cultural y económico. Millones de personas y entre ellos niños son obligadas a llevar en sus cuerpos y sus mentes la consecuencia psicológica de una escasa alimentación, de conflictos armados y el sucederse de catástrofes naturales gigantescas con su pesada carga de morbilidad y mortalidad. Aún peor, estos quebrantos a nivel mental contribuyen, y en cierta medida dependen, de condiciones patológicas de tipo físico a su vez que se presentan en conexión con un deterioro o debilidad de la vivencia espiritual.

No obstante la situación recién descrita, en nuestra época las personas adolecen más de afectos desordenados que de psicosis graves. También son muchos más los que se lamentan por padecer desajustes de personalidad que por sentirse culpables a causa de los pecados que han cometido.

B. Precisamente por reconocer la gravedad de la situación descrita, optamos en esta jornada por proponer un enfoque preventivo del quebranto mental en sus diversas modalidades, y de la misma manera por atender a la formación respecto de la salud mental en el contexto de la salud integrada de acuerdo con un enfoque antropológico-personalista y su ética correspondiente. Enfocaremos la **interacción intrapersonal** de los niveles que configuran la totalidad integrada del ser persona al igual que evaluaremos la autenticidad de las **relaciones interpersonales**.

C. La primera de mis presentaciones tiene por consiguiente como objetivos: a) identificar un concepto de salud como criterio normativo de los temas de la jornada, b) inter-

pretar el sentido normativo de la salud como bien fundamental del ser persona y c) finalmente sobre ese fundamento antropológico explicar la interacción de las diversas dimensiones de salud: la física, la mental y la espiritual a la luz de la perspectiva orgánica del Padre José Kentenich.

II. Concepto de salud

En general concebimos a la salud como un estado de bienestar físico, psicológico y social, y no como una mera ausencia de enfermedad. Salud no es tan solo un estado sino que es un proceso sumamente dinámico, encaminado a fomentar y mantener el equilibrio entre todos los elementos que componen la situación existencial del hombre.

A. En primer lugar me propongo definir salud en un sentido biológico, antropológico y clínico para luego examinar críticamente la definición que la Asociación Mundial de la Salud (World Health Organization –WHO–) nos plantea a modo de síntesis de los aspectos recién referidos, aun cuando los críticos la asocien a la definición antropológica. Intentaremos, aunque brevemente, identificar los sentidos de enfermedad correspondientes a las diversas modalidades de definir a la salud. Identificaremos también los aportes de la genética y la entropía respecto de este tema. Y concluiremos con una reflexión personalista sobre el sentido de la salud.

1. “Salud biológica” describe el estado y el proceso en que las estructuras y funciones parciales de un organismo concuerdan entre sí y se integran de forma armónica dentro de un todo que funciona como es debido. Cuando tiene lugar un trastorno de esta integridad tenemos ante nosotros una enfermedad en el sentido biológico del término. La praxis médica de carácter científico y utilitarista se ha desarrollado en función de este sentido restringido tanto de salud como de enfermedad.

2. En el otro polo se encuentra el concepto antropológico de salud, el cual puede resultar tal vez demasiado amplio. En este sentido salud no sólo implica la experiencia de estar sano o estar enfermo en el sentido biológico, sino también la armonía de la totalidad de los factores que son parte integrante del ser humano. La definición de la WHO se inclina a seguir esta idea respecto de la salud.

3. Por último, el concepto clínico de salud se sitúa entre las dos interpretaciones anteriores. Según el concepto clínico una persona está sana cuando sus fuerzas físicas y espirituales, que han de servir para su autodesarrollo como hombre y como ser en una vida de convivencia, guardan su armonía. Se habla entonces de enfermedad en el caso de que se dé un trastorno en las funciones corporales y espirituales que deberán tratarse con el fin de mantener la integridad orgánica de la persona.

4. Según la segunda y la tercera definición de salud y sus correspondientes nociones de enfermedad, el servicio que presta el médico al enfermo abarca, por tanto, mucho más que el mero tratamiento de los síntomas patológicos. Lo moral, lo social y lo psíquico en cuanto afectan los síntomas físicos y funcionan correlativamente con lo biológico deben tomarse en cuenta al cuidar al paciente, de modo que el profesional médico no se limite a solo curar una serie de síntomas abstrayéndose de la totalidad de aspectos que conforman a la persona afectada. Así el tratamiento médico se orienta hacia el hombre y no solo hacia su estado físico, a pesar de que éste desempeña siempre un papel muy claro y determinado en la situación. Es decir, los aspectos físicos de la enfermedad son básicos, pero su diagnóstico y tratamiento no deben realizarse reduciendo lo psíquico y lo ético al contexto clínico aunque de la misma manera estas cuestiones no deban preceder a la atención física en la labor médica en cuanto tal.

5. Por último, los conceptos de salud y de enfermedad orientados hacia las personas fomentan la medicina preventiva, enfocando su atención en los aspectos normativos de

la medicina. También fomentan la vinculación de la medicina con profesiones paramédicas, sociales y éticas articulando así una red de servicios intra e interdisciplinarios ocupados del bienestar total del paciente.

B. La Organización Mundial de Salud ofreció en 1945 una definición de salud de claro matiz antropológico, a saber: “Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo ausencia de malestar o enfermedad”. Luego en el año 2000 la definición se hace más específica al identificar el concepto de salud con el criterio de calidad y recomendar que se procure un nivel óptimo de salud para todos con lo cual se destaca el principio de justicia distributiva.

1. A primera vista la definición atrae porque pone su atención en la persona como una totalidad, sin embargo luego su análisis revela ciertas ambigüedades que suscitan críticas por parte de cierto sector de los profesionales de la medicina. Creemos que algunas de ellas son justificadas. En primer lugar, la definición parece equiparar salud y felicidad, es decir, los bienes corpóreos con los morales-espirituales, estableciendo de este modo, sin lugar a dudas y acertadamente según mi criterio, un contraste, con cualquier concepción dualista del hombre. D. Callaham apunta al hecho de que aunque un mínimo de bienestar físico es necesario para la felicidad; este bienestar no garantiza la armonía social ni los bienes espirituales que se asocian con la felicidad. Una persona puede ser saludable sin gozar de un “estado de bienestar completo (...), al igual que un cierto grado de malestar o enfermedad a menudo acompaña la felicidad o [un] estado de bienestar completo” del individuo. Es también dudoso que pueda darse un “estado de bienestar completo”. Un médico de ideas utópicas entonces plantearía demandas exageradas sobre lo que la medicina puede en realidad lograr –creando así demasiadas expectativas y exigencias por parte de los pacientes–.

2. Según Helligers esta definición orienta la acción médica que promueve abortos no terapéuticos, que receta drogas estimulantes del estado de ánimo, que indica algunos tipos de cirugía plástica y que influye en los argumentos pro-eutanasia. Al médico como médico aun si ejerce su profesión a la luz de la ética clínica y profesional, no le corresponde presentarse explícitamente como agente moral-pedagógico. A su vez se arriesga a convertirse en instrumento involuntario de las prácticas propuestas por el paciente y/o por la sociedad si se deja influir por sus deseos.

3. Vemos que la ambigüedad y la amplitud de la definición propuesta por la WHO se ha prestado para que tenga lugar lo que Callaham denomina *abusos del significado propio de la salud*. Primero, porque al incluir al bienestar social en el dominio de la salud tal parece que se coloca el perenne problema de la felicidad humana bajo el cuidado de la medicina, como si la felicidad fuese una cuestión científica y técnica. Cuando, como ya habíamos dicho, la ausencia de enfermedad de por sí no garantiza el bienestar psíquico-social del individuo. Segundo, la definición insinúa que la profesión médica es el instrumento por excelencia para bregar contra los problemas que agobian al mundo contemporáneo como si éstos fueran solo consecuencia de la falta de salud física y mental. La responsabilidad propia de las esferas políticas, económicas y sociales se ve así desestimada y recae en la medicina. Es decir, el concepto de “enfermedad” podría aplicarse así a problemas psíquicos, sociales y morales produciendo hasta cierto punto el menoscabo de la responsabilidad (y hasta la culpabilidad) humana que estos problemas suponen, y fomentando una versión determinista de los conflictos contemporáneos. Tercero, la definición presenta a la salud como una categoría cultural, como una norma o valor, que la sociedad debe fomentar, proteger, y hasta imponer lo cual insinúa que los saludables representan una mejor calidad de hombres que gozan tal vez de derechos especiales, mientras que los enfermizos corren el riesgo de perder dignidad y derechos.

4. En resumen, Callaham señala que el valor de la definición de la WHO es el de haber ubicado a la salud en un contexto humano personal. Pero que la definición adolece de ambigüedades (las ya mencionadas) que el autor intenta superar proponiendo lo siguiente: 1) que la salud es parte de la vida, y que el logro de la salud sea solo parte del logro de la felicidad; 2) que la tarea de la medicina, por más importante que sea, es limitada y no puede enfrentar ni resolver la gran mayoría de los problemas sociales, políticos y culturales; 3) la libertad y responsabilidad humana deben reconocerse, y la tendencia a declarar todo comportamiento desviado o desagradable como enfermedad, librando de esa manera al individuo de culpabilidad, debe resistirse; 4) que aunque el estar saludable es un bien, la medicina no es en sí misma portadora de moralidad y el juicio médico no debe equipararse al juicio moral –estar saludable no supone necesariamente rectitud moral ni estar enfermo, maldad; 5) que es imprescindible mantener la distinción entre el ejercicio profesional y sus responsabilidades correspondientes; la medicina puede contribuir a resolver los problemas sociales pero no debe pretenderse autosuficiente ; la medicina puede salvar algunas vidas pero no a la sociedad.

C. Salud y genética

Los geneticistas a menudo no adhieren a la expresión “salud genética” por no poder asignarle una definición precisa y por no encontrarla útil para su investigación y práctica clínica. No obstante la expresión aparece con frecuencia en discusiones en torno a la salud, la enfermedad y la política a seguir para su conservación y prevención respectivamente. Existe probablemente un contexto en el cual el concepto de “salud genética” puede adquirir un significado más o menos preciso: una condición genética que hace que un individuo de determinada constitución genética sin ambigüedad produzca un desajuste detectable en el equilibrio entre el organismo y su ambiente interno o externo, y/o acelere el proceso de envejecimiento del cuerpo en su totalidad o de un órgano en particular. Las enfermedades Hemofilia y Tay-Sachs son ejemplos.

En la articulación orgánica y global de varios genes puede encontrarse o no una condición patológica dependiendo esto de las condiciones ambientales en las que opere el organismo. Podría decirse que todos los genes son potencialmente enfermizos en vista de que al menos hipotéticamente existe un ambiente en el cual pueden no funcionar armoniosamente. Sin embargo desde otro punto de vista, dada la complejidad de la estructura genética de un individuo, no es posible sencillamente señalar genes que determinen un estado patológico, sino genes que puedan beneficiar al individuo o a la población en general. Podemos decir que individualmente los genes no son saludables ni enfermizos. Su posibilidad beneficiosa o dañina se establece en función del ambiente interno o externo en el que operan y en términos de su interacción con la multiplicidad de genes presentes. El conocimiento actual que se tiene respecto de la estructura genética del hombre es aún tan limitado que debemos ser cautos en lo que respecta a asignarle significado unívoco a la expresión “salud genética”.

En vista de que algunas enfermedades genéticas predominan entre los miembros de ciertos grupos étnicos y raciales preocupa el énfasis que se pone en la prevención por un lado, y la discriminación injusta por otro, en relación con el grupo correspondiente. Un poco de reflexión nos muestra que la definición genética de salud y de enfermedad descansa sobre otra cuestión de carácter normativo, a saber: ¿Qué tipo de ser humano, genéticamente hablando, debe existir en el mundo?, ¿qué número de variedad genética, de enfermedad genética, es aceptable, o tolerable? y ¿tolerable para quién?, ¿bajo qué condiciones es aceptable esa variación? ¿Son estas cuestiones normativas responsabilidad de los individuos afectados por la deficiencia genética, o se trata de un asunto de legislación y decisión social? Aún más, ¿debemos acaso, definir el valor de una vida humana

en términos de sus datos genéticos? Si para esta última pregunta la respuesta es NO, entonces a su vez las demás preguntas podrán contestarse a su debido tiempo, pero siempre recordando lo siguiente: a un nivel exclusivamente científico, los términos genes “buenos” y “malos”, “salud” y “enfermedad” genética no logran cobrar aún un significado pleno. Considerando únicamente los hechos científicos –entendidos estos desde una perspectiva empírica– no es posible deducir el valor de una existencia humana. Para captar el sentido y el valor propio de la realidad humana, es preciso adelantarse hacia niveles más profundos que el empírico.

D. Otro punto de vista desde cual evaluar a la salud es la entropía. Todos los organismos vivientes desde el momento de su concepción o del inicio de su funcionamiento individual entran en un proceso de deterioro que culmina en la muerte o terminación del organismo en sí. Así entendida, la salud está en relación directa con el tiempo cronológico. Una persona saludable es aquella que va envejeciendo o deteriorándose a un ritmo promedio en relación a otras personas de su edad y de condiciones similares; mientras que una persona enferma es aquella en quien el ritmo del envejecimiento resulta acelerado en comparación con otros individuos similares a él.

Desde el punto de vista ambiental la salud cobra un matiz pragmático. Es decir, “salud” supone aquí un funcionamiento físico y mental del organismo en relación armoniosa o balanceada con el ambiente interno y externo. Es un operar eficazmente para mantenerse vinculado al ambiente sin que tenga lugar un predominio destructivo de ninguna de las dos facetas de la relación. Naturalmente la salud, desde este punto de vista, representa una perspectiva entre otras en lo relativo al criterio que se usa para establecer el límite de homeostasis o balance mental y físico.

La sociología de la medicina nos indica que “salud” y “enfermedad” son conceptos que reflejan una diferenciación cultural en su definición e interpretación. Bajo esta su diferenciación “salud” y “enfermedad” a menudo adquieren matices que orientan la decisión en la política a seguir en la utilización de recursos médicos. Por ejemplo, nuestra sociedad interpreta el cáncer y las enfermedades del corazón como amenazas para la vida de toda la nación, y por consiguiente asigna fondos para combatirlas y promueve campañas para costear su tratamiento y reconocer su grado de incidencia en la población. En lo concerniente a los defectos genéticos, existe el caso de la sociedad norteamericana que ha iniciado una demanda para lograr la consejería genética, demostrando así un interés concreto por la investigación y la tecnología del diagnóstico precoz y ejerciendo cierta presión sobre los padres con actitudes indiferentes respecto de estas medidas.

E. En vista de que algunas exposiciones hacen referencia a la psiquiatría como rama de la medicina, estimo pertinente completar esta sección ampliando el contexto clínico de la noción de salud ya planteado.

L. Kass propone directrices para una definición de la salud dentro del contexto de lo que él estima que es la función de la medicina. Para llegar a definir esa función Kass rechaza otras que considera tentaciones para la profesión médica, a saber: medicina como 1) instrumento para lograr la felicidad, insinuando que ésta es equivalente al placer o la satisfacción de los deseos del paciente; 2) como medio de control del comportamiento individual y colectivo –es decir, para servir al bienestar psíquico y social; aquí se incluyen las tecnologías contemporáneas que promueven el plan de alterar la naturaleza humana; 3) como recurso para prolongar la vida y para prevenir la muerte bajo toda circunstancia, inclusive cuando el grado de salud que se conserve sea mínimo o de alguna forma deshumanizado, o bajo sufrimientos insoportables. Resumiendo, podemos decir que la salud es diferente del placer, la felicidad, la paz y el orden cívico, la virtud

y la sabiduría. Más aún, la salud es sólo condición para seres mortales y debe procurarse no olvidando este carácter transitorio y finito.

Kass nos ofrece cinco puntos directrices para la definición de salud propia del contexto clínico: 1) el dominio de la salud es el organismo individual –y sólo por analogía la colectividad social– y con particular énfasis su dimensión corpórea; 2) la salud se presenta en mayor o menor grado y su consecución es relativa a la idea de vida que la persona tiene y a la etapa de la vida que transita; 3) en general la práctica clínica y la medicina preventiva apuntan a la salud como una condición o cualidad positiva y no como mera ausencia de síntomas y malestares que denotan enfermedad; 4) si la medicina es un arte orientado al cuidado de la salud, y si ese arte presupone conocimientos de fines y medios para lograr dicho cuidado, entonces el médico es el conocedor idóneo y el poseedor de objetividad en lo que a la salud se refiere. Pero en tanto la salud y la enfermedad son condiciones inherentes de un individuo, su experiencia personal y subjetiva complementan las del médico y proveen a éste de una fuente de información (cuando es posible acceder a ellas) valiosísima para el diagnóstico; 5) la salud –como hemos indicado– no sólo es relativa a la edad de la persona sino también a sus circunstancias externas, tanto naturales como sociales. Sobre este último punto debemos señalar que el mismo no supone relativismo en cuanto a la salud o la carencia de ésta. Las categorías bajo las cuales se clasifican las enfermedades, y los conceptos mismos de enfermedades específicas y su evaluación en relación con la norma de lo que es considerado salud, bien pueden ser constructos sujetos, en gran medida, a la convención social o cultural, pero los síntomas o desviaciones de la salud que estos conceptos agrupan, al igual que el funcionamiento armonioso que la salud supone, se presentan como realidades de hechos objetivos.

Inspirado en las directrices anteriores Kass ofrece una definición precisa de la esencia de la salud, así como una indicación clara respecto del modo de prescribir un medicamento adecuado. Tomando como punto de partida la noción de totalidad y de integridad funcional el autor enfoca su atención en la naturaleza del ser viviente. Observa e interpreta los fenómenos biológicos de la generación y el desarrollo como una serie ordenada –no arbitraria o al azar– de etapas sucesivas de un proceso de diferenciación inmanente al organismo que culmina en su formación. El organismo maduro surge pues de un proceso de autodesarrollo y su conocimiento de sí mismo no culmina en un mero resultado sino en la maduración, en la realización del organismo como un todo. El organismo en su totalidad lograda reviste una estructura o articulación concatenada de partes, y no es el resultado de un mero agregado mecánico. Las partes de un organismo tienen funciones específicas que las definen, y que cobran significado en la contribución que hacen a mantener la unidad armoniosa (estructural o estática y funcional o dinámica) de la totalidad.

En este contexto, “salud” es equivalente al funcionamiento integrado del organismo –cada parte operando de acuerdo a su criterio o balance propio–. Resumamos la aportación de Kass, citando su obra en lenguaje original (pág. 102):

“Health is a natural standard or norm –not a moral norm, not a ‘value’ as opposed to a ‘fact’ not an obligation, but a state of being that reveals itself in activity as a standard of bodily excellence or fitness, relative to each species and to some extent to individuals, recognizable if not definable, and to some extent attainable. I would say that health is the well-working of the organism as a whole, or again an activity of the living body

in accordance with its specific excellence” (Lugo, E. *Ética médica*, pág. 45).

Es preciso recordar que esta definición clínica de la salud no sólo nos resulta compatible con nuestra posición sino que además supone como contexto el significado y valor que se le debe reconocer al ser humano en su esencia y naturaleza propia. De este modo asimila los elementos más significativos de la definición antropológica ya mencionada. Para complementar nuestro planteamiento en torno a la salud debemos definir el término correlativo de enfermedad. De haberse mantenido la interpretación de salud como producto de un acto de evaluación convencional y sin bases naturales en la realidad, entonces *enfermedad* sería una categoría indicativa de una desviación de la norma convencional pero sin describir entidad o condición objetiva. “Salud” sería un valor, algo deseable por la mayoría, y *enfermedad* la carencia de este valor, una condición indeseable en sí. Pero luego de haber señalado algunos factores objetivos o reales que se presentan independientemente de la evaluación que se haga de la salud como un bien deseable, también creemos útil hacer lo mismo con el concepto de enfermedad. C. Boorse nos ofrece el siguiente desglose de condiciones objetivas que indican la presencia de enfermedad (illness). En primer lugar una enfermedad debe ser un malestar razonablemente serio como para producir por lo general o en la mayoría de los casos efectos que incapaciten el funcionamiento del organismo. En segunda instancia, una enfermedad de por sí exige un tratamiento especial. Por último, trae aparejada una disminución de la responsabilidad moral de la persona enferma respecto de su comportamiento [Tomado de mi libro Lugo, Elena. *Ética médica*, Mayagüez: Ediciones de la Universidad de Puerto Rico, 1985

F. Reflexión final ¿Entonces cómo definir *salud* más allá de la medicina y de acuerdo a la interpretación estrictamente clínica de Kass?

1. Dada la complejidad del ser humano y de su relación con el ambiente, es de esperarse que las definiciones de salud y de enfermedad reflejen esa complejidad más allá de la óptica estrictamente médica. Los significados de salud y enfermedad varían de acuerdo con el ambiente, la cultura, el tiempo, las personas y los estilos de vida, al igual que según los conocimientos genéticos y fisiológicos que se tienen en una época determinada. Las definiciones no pueden revestir un carácter rígido, universal, y/o estadístico. Es preciso encontrar un eje en torno al cual ubicar las diversas definiciones para lo cual la reflexión filosófica se impone como necesaria.

2. El concepto de salud en última instancia exige el planteamiento metafísico en cuanto al hombre en su ser, en su esencia específicamente humana. Es así que *salud* se nos presenta como un valor psicosomático que sirve al hombre en su búsqueda esencial de auto-realización moral, espiritual y religiosa.

a) Según Monseñor Elio Sgreccia, eminente bioeticista, exponente máximo de la bioética personalista, es muy difícil concebir la salud como un hecho estático o una medida perfecta; la salud resulta más fácil de comprender si se considera como equilibrio dinámico: dentro del soma, entre los diversos órganos y las diversas funciones en la unidad del organismo; entre el soma y la psique, a nivel individual, y entre el individuo y el ambiente, al cual hay que entender no solo como social sino también en su dimensión ecológica, precisamente por esa unidad de intercambio que existe entre el organismo humano y el ambiente biofísico que lo rodea.

Pero la integración más importante de la definición debe ser considerada precisamente a nivel ético, porque existe también una dimensión ética de la salud enraizada en el espíri-

tu del hombre y en su libertad; muchas enfermedades derivan de opciones éticas equivocadas (droga, alcoholismo, SIDA, violencia, privación de los bienes materiales, imposibilidad de acceso a la salud, etcétera). La salud, además, es administrada por la persona de modo responsable en lo que refiere a su equilibrio general como un bien de la persona misma. Incluso allí donde la enfermedad tiene un origen independiente del *ethos* de la persona y de sus responsabilidades, la prevención, la terapia y la rehabilitación implican la voluntad y la libertad del sujeto, así como la responsabilidad de la comunidad, y cuando se habla de responsabilidad quedan implicadas la dimensión ética y la espiritual [Sgreccia, Elio. *Manual de bioética*. México, Editorial Diana, 1996, pág. 127-129].

b) El acento en la ética y la espiritualidad nos hace apreciar tanto la salud espiritual como la intelectual, en cuanto integradas a la salud en su contexto personalista.

La vida espiritual o sobrenatural

(1) Ocupa evidentemente, el primer lugar: es la suprema analogía de la perfección humana y, por ende, de la vida y de la salud. Recibe, en la tradición teológica católica, las denominaciones de “primera” (la incoada por la fe y por la gracia) y “última” o eterna (la consumada por la gloria). Es un don gratuito concedido por Dios al hombre, obtenido por los méritos de Cristo, y responde a una economía especial, incluyendo una vocación o un llamado particular. Este grado supremo de salud es el que la Iglesia, por mandato expreso de su Divino Fundador, debe custodiar y promover: es su tarea esencial, su misión específica, su compromiso ineludible.

Para complementarla, la Iglesia posee recursos de una extraordinaria eficacia, fuentes seguras e inagotables de tal salud: la Gracia y los sacramentos.

La enfermedad que destruye esta salud es el pecado.

La salud intelectual

(2) Ocupa el segundo plano.

Me refiero aquí a las operaciones superiores del espíritu, aquellas que proceden de las potencias no orgánicas: inteligencia y voluntad. Este grado de vida es ciertamente inferior al precedente, pero es el que lo hace posible. “*Anima humana est naturaliter capax gratiae*”, escribió Santo Tomás, definiendo maravillosamente estos simultáneos condicionamientos y subordinación. Las enfermedades que deterioran este grado de salud son el error y la ignorancia; ellos también, como diremos enseguida de la enfermedad física, son efectos del pecado y heridas dejadas por él en la naturaleza.

c) Por otra parte, Mons. Sgreccia continua aclarando que el “modo” como el enfermo enfrenta la enfermedad o como el ciudadano administra la salud está influido por el marco de los valores ético- religiosos de la persona. Esta es la razón por la que la labor del médico con el enfermo no termina cuando ha indicado la terapia física, sino que le debe ofrecer también asistencia humana de orden moral (cosa, por lo demás, que los códigos ontológicos recuerdan).

Desde este punto de vista, así es como se justifica también la presencia del “asistente religioso” en los hospitales, no sólo en nombre del principio de la libertad religiosa, sino incluso como agente sanitario, porque esa presencia, en el respeto a la libertad de cada uno, incide en el estado moral del enfermo.

Finalmente, la educación sanitaria encaminada a mantener la salud como equilibrio y a prevenir las enfermedades, se apoya enteramente en una premisa ética de responsabili-

dad: de la comunidad que instruye y educa, y del ciudadano que se compromete a usar los medios para mantener el bien de la salud para sí y para los demás.

Por consiguiente, son cuatro las dimensiones de la salud que se entrelazan y se compenetrán: la dimensión orgánica, la dimensión psíquica y mental, la dimensión ecológica-social y la dimensión ética como su apertura a lo espiritual. Otras tantas son las dimensiones que provocan la enfermedad o la configuran. Habría que ilustrar cada una de ellas, pues cada una tiene su propia historia.

Las enfermedades orgánicas han sido las que desde los orígenes de la humanidad han sido estudiadas en sus causas; las enfermedades psíquicas y mentales (la psiquiatría y la psicopatología) fueron objeto de una atención posterior; mientras que data de tiempo mucho más reciente la atención prestada al componente socio-ambiental, al hablarse con creciente interés y cada vez con una alarma mayor de la degradación de la ecología como factor que amenaza a la salud en cuanto que de ella deviene un gran número de enfermedades e incluso en tanto por su causa se alteran las condiciones esenciales de la vida. Tal vez el humanismo contemporáneo desarrolle cada vez más esta dimensión de la responsabilidad sobre el equilibrio del cosmos, de manera proporcional a como se trabaja en el aumento de las capacidades de dominio tecnológico que el hombre ejerce sobre el ambiente.

Todo lo dicho hasta ahora no quiere decir que haya que atribuir siempre el “origen” de cada una de las enfermedades a la coincidencia de los diferentes componentes, sino que el equilibrio general y en conjunto de la salud los implica a todos; y que, en cualquier caso, prevención; cuidados y rehabilitación; cuidado del ambiente y educación sanitaria, y capacidad de reacción y de colaboración en el momento de la enfermedad, implican una dimensión ética de gran alcance tanto a nivel personal como a nivel social: queremos decir, sobre todo, que los conceptos mismos de salud y enfermedad deben referirse a la persona como un todo.

Me complace concluir esta sección con una reflexión de R. Guardini:

“La existencia humana está construida hacia arriba y hacia abajo por grados, mediante diversos niveles de rango. No obstante, el desarrollo primero de un grado depende del hecho de que el grado inmediatamente superior, independiente de los demás y sustraído a su alcance, le salga al encuentro por iniciativa propia.

Así, por ejemplo, la salud física no se identifica ciertamente con el recto comportamiento; sin embargo, la garantía última de la salud corporal estriba en el hecho de que el mundo moral, el cual está por encima del ámbito orgánico, esté bien ordenado. Pero esto, si se considera desde el punto de vista del ámbito inferior, es una gracia”.

[Sgreccia, Elio. *Manual de bioética*. México, Editorial Diana, 1996, págs. 127-129]

II. Salud como bien fundamental de la persona

Según lo expuesto en el segmento anterior, *salud* en cuanto categoría normativa depende de lo que se entienda por la integridad de la persona en su ser propio, lo cual incluye: a) la estructura y la dinámica de su naturaleza, b) la vivencia existencial y concreta de su ser, c) como también su interdependencia con el entorno físico y su ambiente social, cultural e histórico. Correspondientemente, la carencia de salud, la enfermedad,

puede entenderse como una desintegración en la persona, sufrida en cualquiera de los niveles de su ser: físico, mental, espiritual y como una fragmentación experimentada a nivel socio-cultural pero sentida en la totalidad del ser.

A. Una comprensión de lo que significa *salud* y de cómo la enfermedad la desafía, y un entendimiento de la integridad como valor y de la desintegración como desvalor, suponen una concepción de lo que significa ser persona tanto desde una interpretación ontológica, como en lo referido a la experiencia concreta en el contexto de la convivencia y circunstancias.

1. La persona humana no es meramente una sustancia individual de naturaleza racional (o de ser en sí, independiente e incomunicable) dada y con finalidad prefigurada, sino una entidad única y concreta centrada en el espíritu y abierta a la trascendencia del valor absoluto del ser por medio de la inteligencia y el amor.

Por su misma condición de subjetividad, *persona* es inobjetivable. Está más allá de todo conocimiento objetivo, solo se le puede conocer en el dinamismo que la realiza. Es decir, las personas, en contraste con otras entidades naturales, no *son* una naturaleza dada conclusivamente y como norma abstracta, sino que *son* en su posibilidad de lograr niveles de ser de lo cual han de derivarse, con dificultades, las normas inteligibles para lograr decisiones libres. No existe la naturaleza pre-determinada, pero tampoco se la substituye por una proyección voluntarista de posibilidades indefinidas.

2. La identidad moral del ser persona se revela al igual que se forma en y por medio de los actos humanos. Entre el *ser* de la naturaleza en su concepción ontológica y el de lo *dado* en cuanto condición sicosomática, y el *deber* de la norma moral hay un punto de transición en que la razón práctica en cuanto autónoma, media y elabora el sentido propiamente moral de los bienes que reconoce como valores y ante los cuales surge el sentido del *deber* y aun más, el compromiso de la totalidad de *ser*.

3. La persona se presenta como sujeto moral con capacidad de auto-trascendencia o proyección más allá del aspecto meramente fisiológico-físico de su corporalidad ubicada en el espacio. Mantener armonía con la dimensión afectiva, ética y espiritual resulta esencial para realizar esta comunión tanto intersubjetiva y vinculante como anhelante de darse en amor y ser recibida y afirmada en el amor benevolente en ~~Es~~ este contexto *salud* implica la armonía y la integración de la naturaleza humana en lo referido a su trayectoria personal y en relación con su entorno.

Enfermarse como vivencia personal supone enfrentarse a la posible extrañeza de la experiencia de la propia corporeidad, la deformación de la dimensión de espacio-tiempo, la discontinuidad en la interacción social al igual que a interrogantes acerca del sentido de la vida y su cohesión ante cuestiones últimas y trascendentales (ver: Lugo, Elena/ Perera, Virginia. *Bioética personalista*, Parte II, Cáp. 5 “Enfermedad-~~Entromano~~”) que cada persona individual tiene una responsabilidad consigo misma de cuidar su integridad en cuanto persona y en su interacción comunitaria. La mentalidad orgánica del P. J. Kentenich nos facilita entender esta realidad humana al igual que nos orienta en la auto-educación conducente a la salud plena

III. Visión orgánica y salud como totalidad orgánica según El P. J. Kentenich

La mentalidad orgánica contribuye a restaurar la armonía entre la inmanencia y la trascendencia en la vida. En el pensamiento, en el juicio y en la decisión moral, en la afectividad y en toda la actividad del ser humano, incluso en el amor, El P.J. Kentenich busca fomentar la dimensión natural y la sobrenatural en reciprocidad respetuosa y fecunda. Él insiste en que lo natural y lo sobrenatural deben estar interpenetrados en la mayor medida posible. Quiere ver siempre estrechamente unidas la santidad y la curación. El Padre Kentenich se convierte así en abogado de lo terreno y lo natural ante una dimensión

sobrenatural concebida en la tradición eclesial de forma exageradamente espiritualizante.

A. Ontológicamente según El P.J. Kentenich: “El hombre constituye una unidad en la diversidad. Desde el punto de vista filosófico, se distingue cuerpo, alma y espíritu. Se habla del espíritu cuando el alma se abre a la verdad para asimilar y acomodar ideas. Las tres dimensiones de la vida humana se integran y complementan desplegándose según ciertas leyes y regularidades, proceso que si bien es simultáneo no es uniforme. Cada dimensión tiende a la mayor autonomía posible. El cuerpo quisiera recorrer sus propios caminos, lo mismo el espíritu y el alma. El sentido del desarrollo estriba en la maduración de un todo orgánico, en que se integran estas dimensiones, lo cual supone una estructura de orden. El espíritu revela la verdad y el bien al alma y el alma conduce y sostiene al cuerpo. Los tres deben estar sujetos en último término, a Dios. Esta estructura de orden debe estar amarrada en forma tan firme y permanente de manera que cada parte esté vinculada a la otra de tal modo que integre una totalidad orgánica. Si las distintas dimensiones del hombre se desarrollan en forma centrífuga, si se independizan y son arrancadas del todo; si cuerpo y alma se separan del espíritu, hablamos con razón de la atomización de la naturaleza humana” (J. Kentenich. “Que Surja el Hombre Nuevo”, pág. 75). Durante la jornada examinaremos las implicaciones de dicha atomización pero también las recomendaciones para fomentar la integración orgánica.

B. En el contexto existencial o concreto de la persona individual, una mentalidad *orgánica* facilita la configuración de sí mismo experimentada como una totalidad interactiva de dimensiones múltiples que, en el plano pre-reflexivo, revelan la riqueza de ser persona: vivencia de impulsos físicos, anhelos de verdad y bien, y orientación hacia lo espiritual. El nivel existencial es muy importante pues nos revela la influencia de la interioridad de ser persona, y en especial la fuerza de lo afectivo y el aporte del corazón a la comprensión del yo individual y único –al ideal personal–. Pero todo esto a modo de realidades previas a la articulación reflexiva por parte del sujeto y a sus posibles conflictos y tensiones internas.

1. Es precisamente en el plano existencial en su totalidad orgánica donde surgen los interrogantes ineludibles de la vida sobre los cuales la ética personalista y orgánica debe reflexionar y pronunciarse: inmortalidad y mortalidad, dolor y sufrimiento, permanencia y devenir, intimidad y separación, comunidad e individualidad, comprender por la razón y entender por la fe. Es sin lugar a dudas el ámbito de los interrogantes psicológicos y espirituales que hemos de estudiar en esta jornada. El nivel pre-reflexivo representa una dimensión indispensable para el análisis de problemas y para la receptividad respecto de las recomendaciones. Aclaremos el sentido existencial y psicológico de la mentalidad *orgánica*.

2. Premisas del pensamiento psicológico del Padre

La palabra premisa viene de “primero” y quiere decir “punto de partida”, “presupuestos”. Aplicada al Padre Kentenich son aquellos principios sólidos y permanentes sobre los cuales él sostiene todo lo que tiene que edificar. Se trata de principios sólidos y permanentes que sirven de fundamento para pensar y que dan una verdadera seguridad y confianza en el sentido de que lo que el Padre hace y dice está enraizado en ciertas premisas, en ciertos principios. Éstos están directamente definidos en la cita siguiente:

“El orden de ser objetivo es, hasta en sus detalles, la norma para nuestro orden de vida total. Para ello partimos del pensamiento de que las cosas

no son solamente pensamientos de Dios encarnados sino también deseos de Dios” (Piedad instrumental mariana).

a) Estas premisas del Padre se refieren al orden objetivo del ser. Se trata de la realidad que nos rodea y la que cada uno *es*. En cada caso, es una realidad derivada y querida por Dios; es obra de la Sabiduría divina, del Poder divino y del Amor divino. Esa obra es ordenada y no, como diría el pensamiento existencialista, un absurdo, una tragedia para hundirse en la angustia vital. Para el Padre Kentenich lo creado es motivo de alegría y gratitud, es un regalo de Dios y una responsabilidad.

Esa realidad ordenada es una realidad que se regala al pensamiento y que se puede entender. Pero es también una realidad que viene con normas, con una expresión de lo que le agrada al Padre Dios. De modo que, al tratar de entender la realidad no solo se tiene una experiencia intelectual, no solo se entiende la realidad sino que se deriva de este conocimiento de la realidad una orientación, es decir, se descubren directrices para el comportamiento. En un lenguaje más orgánico diríamos: no solamente se entiende lo que Dios revela al pensamiento o lo que Dios revela como norma, sino que también se entiende lo que le agrada a Dios. El orden objetivo del ser es un tesoro de luz para el intelecto, una norma segura para la conducta y también un encanto para el corazón.

b) Dios es el que ordena la estructura de la realidad, Dios creador. Pero Dios también interviene en el gobierno de esa realidad y es así como se habla del Dios Proveniente. La gracia divina está en toda la dimensión de la existencia. Este es el secreto de la metafísica y la psicología del Padre Kentenich.

Existe una teología, una filosofía y una psicología de la ley de ordenamiento del mundo. El Dios del orden ha puesto en su creación natural y sobrenatural un orden maravilloso que no queda oculto al observador silencioso. Pensemos en el reino mineral, el de las plantas, el de los animales... el reino de los hombres y de los ángeles... el reino de la naturaleza y de la gracia. Todos estos reinos muestran en sí mismos un orden significativo. Pero también una relación del uno al otro, entre sí, **con** y **en** el otro... Forman un cosmos ordenado. Y éste se rige por dos leyes...”.

(Das Lebensgeheimnis Sch. S.131)

Ese orden, ese gobierno, ese encanto de Dios se encuentra en el mundo mineral, en el vegetal, en el animal, en el orden humano y en el de los ángeles.

“Desde el punto de vista de Dios distingo la ley de gobierno del mundo y la ley de ordenamiento del mundo. Son éstos pues procesos de vida, son hechos que hoy, en todo lugar experimentan un sacudimiento.

¿Es pues, realmente aún así que Dios gobierna el mundo?...

Vean cómo la ley de gobierno del mundo, vista psicológicamente es algo sumamente sencillo. Es la ley de la transferencia orgánica y de la conducción orgánica” (7.12.65).

El Padre identifica esas normas o leyes como las leyes de transferencia y conducción. Las leyes de transferencia y las de conducción son la dinámica de la realidad, son lo que hace que la realidad esté en movimiento, que pueda haber cambio, que pueda haber historia para que podamos participar en la transfiguración en este mundo. Las leyes de transferencia y conducción representan para el Padre también una dimensión psicológica. La vida personal se va a regir en términos de transferencia y conducción.

“Aquí se trata sobre todo de la ley de crecimiento del alma.

Normalmente son tres leyes. La norma es que el crecimiento sea lento, de adentro hacia fuera y un crecimiento de una totalidad orgánica a otra totalidad orgánica.

nica. Este crecimiento integral se realiza siempre simultáneamente pero en forma uniforme.

En todo este proceso vienen solamente al caso factores principales: Dios y el hombre; y por ser Dios eminentemente soberano en lo que se refiere a la formación del hombre, también la teología y la filosofía poseen una ley de A saber, las leyes de crecimiento orgánico: Las leyes de transferencia, de conducción y de crecimiento orgánico reciben del Padre una atención especial porque representan los principios psicológicos muy bien fundamentados en el orden objetivo del ser, es decir, sobre una base metafísica.

3. Resumen

a) El pensar orgánico, respecto del cual la psicología tiene una función destacada, puso al P. J. Kentenich en contacto con los procesos vitales y más sensibles de la interioridad de la persona (consciente, pre-consciente, e inconsciente) en lo referido a su desarrollo individual a través de su temporalidad. Trata El Padre Kentenich, de tomar la naturaleza humana haciendo justicia a su *ser* y siendo coherente con ella, tal como Dios la ha creado. De singular originalidad es su insistencia en rescatar el aprecio correcto de lo estrictamente humano-natural. Nos dice el P. J. Kentenich: “*Aquel que es sobrehumano sin ser humano, acaba siendo infrahumano... ¿Se imaginan que alguien muy sobrenatural mate toda sensibilidad natural? Podríamos decir: primeramente hombre, luego cristiano, y luego hombre pleno*”.¹

Este contacto le permitió integrar conceptualmente lo que significa, por un lado, el ser persona en el ámbito de la sustancia/esencia universal y, por otro, la vivencia personal en el ámbito de la historicidad singular de cada persona. De este modo con la *mentalidad orgánica* intentó equilibrar los aportes del pensamiento teórico y la decisión práctica y conjugar la iluminación de la razón y de la fe con la exigencia vital, pero todo ello centrado en la Causa Primera que se revela por medio de la fe práctica en la Divina Providencia, esencial a la espiritualidad sobre la que expondremos más adelante en nuestro estudio.

b) El P. J. Kentenich trata de unir todas las fibras del alma en un tejido lo más íntegro posible y así lograr la libertad interior. El P. Kentenich insiste en “*no separar voluntad y sentimiento, sino unir ambos tan íntima y orgánicamente como sea posible*”. Para el Padre el punto de partida de todo aquello que hay que decir sobre el hombre se encuentra en la libertad. Es necesaria una multiforme liberación de todas las facultades del alma en integración con la corporeidad.

“*El pensar orgánico no sólo contempla a todo organismo vivo en sí mismo como una totalidad sino que además toma en cuenta las leyes del crecimiento orgánico*”.

IV. Orientación de la Jornada

Esta jornada, la novena en su serie, se concentra en el tema de la salud mental tomando como contexto el concepto de *salud* según la bioética personalista, para luego poder referirnos a los múltiples tipos de quebrantos de acuerdo con los enfoques científicos y clínicos. Si bien pondremos el acento en la concepción de salud mental y los modos educativos, informáticos, éticos y espirituales que existen para fomentarla, tendremos la oportunidad también de conocer algunos modelos de desórdenes psicológicos y de psicosis. De este modo la bioética, según su identidad, se presenta interdisciplinaria contando en esta jornada con diversos aportes: de la educación, de medios de comunica-

¹ Kentenich, *Conferencias de 1963*, II, pág. 45 y s.

ción, de la sociología, la psicología y la psiquiatría al igual que de la antropología filosófica, la ética y la espiritualidad religiosa.

A. Tendremos la oportunidad de examinar varios modelos psiquiátricos de dolencia mental. Por ejemplo,

1. Modelo médico: los desórdenes psiquiátricos son vistos como enfermedades similares a las somáticas, y se los entiende en términos de causas, análisis patológico, prognosis, epidemiología y tratamiento clínico o terapia somática. Este modelo se ha afianzado a raíz de los adelantos en neurología.
2. Modelo psicológico: se dice que los problemas psíquicos reflejan defectos, ausencias y dificultades que tuvieron lugar en el curso del desarrollo humano. La intervención terapéutica se orienta a entender y aliviar su mal funcionamiento. Se aconseja la psicoterapia de aprendizaje, la humanista y la cognoscitiva.
3. Modelo behaviorista: el comportamiento indeseable se interpreta como aprendido y el tratamiento se diseña para reforzar o estimular una actividad deseada y para desalentar y extinguir otra considerada indeseada. Es decir, el conductivismo supone que podemos reducir lógicamente los problemas psicológicos. Las contingencias del reforzamiento y la psiquiatría inspirada en la neurofisiología a su vez proponen que la conducta y los sucesos mentales dependen de la constitución y operación del cerebro. Su explicación a su vez, dependerá del órgano más complicado del sistema nervioso, mas sin embargo, las experiencias mentales no son sucesos o estados cerebrales, sino sucesos que pertenecen a una persona con una historia vital.
4. Modelo social: el comportamiento patológico se ve como reflejo en miniatura, certero o distorsionado, del sistema social del paciente en relación con su pasado y su presente.
5. Modelo existencial: este modelo no está articulado con precisión pero resulta influyente. Intenta destacar la totalidad del ser humano en su existencia, reconoce los valores personales en la configuración de su mundo natural y hasta transnatural. Se integra al próximo modelo.
6. Modelo personalista: más que un modelo atinente a la esfera psiquiátrica como los anteriores, se va configurando mejor en la bioética la que a su vez ejerce cada día más influencia en la psiquiatría como en las profesiones de la salud en general. En su proceso de sistematización el personalismo se vuelve modelo en su versión más ontológica y nos ofrece una perspectiva integrada de la totalidad del ser persona como ente y como proyecto de ser. La bioética personalista de estrategia orgánica que presentamos nos inclina a tomar en cuenta este modelo en las tres presentaciones que les ofreceré.

B. En todo momento nos mantendremos atentos al espinoso problema de cómo articular una definición de salud mental con su integración a la salud como categoría personalista, y la posible correlación de ésta con quebrantos psicológicos y psiquiátricos. No quitaremos el interrogante de la bioética personalista sobre la justificación del criterio de normalidad en relación con los diagnósticos psiquiátricos.

C. En mi segunda exposición plantearemos los derechos del paciente mental.

Los derechos fundamentales de los seres humanos diagnosticados como mental o emocionalmente perturbados, serán idénticos a los derechos del resto de los ciudadanos.

D. En la tarde avanzaremos en la propuesta de medidas preventivas de acuerdo a iniciativas interdisciplinarias, para luego concluir con una presentación de la bioética personalista de visión orgánica capaz de integrar ética y espiritualidad.

Creo fundamental afirmar un criterio personalista: la psicoterapia al igual que la intervención clínica psiquiátrica deben siempre enfocarse a la persona como unidad psíquico-somática, como un ser en relación interpersonal o de unidad socio-comunitaria, y como ser orientado a la trascendencia en sentido religioso. Los profesionales en salud mental han de procurar la restauración de la integridad de la persona en su interioridad, la inter-personalidad solidaria y la trascendencia individual y comunitaria.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Lugo, Elena. *Ética médica*, Mayagüez: Editorial Riqueza, 1985. Págs. 75-79.
- 2 Sgreccia, Elio. *Manual de bioética*, Editorial Diana, 1996 Págs. 127-129.
3. ¹ Kentenich, *Conferencias de 1963*, II, págs. 45 y s.
- ¹ Kentenich, J., *Epístola...* op. cit., pág. 55.
4. ¹ J. Kentenich “Que Surja el Hombre Nuevo” pág. 75.