

# Revisiones

---

FACULTAD DE MEDICINA DE MADRID  
CÁTEDRA DE HISTORIA DE LA MEDICINA  
Profesor: DR. PEDRO LAÍN ENTRALGO

## LA SALUD DE LOS HOMBRES \*

POR EL PROFESOR

PEDRO LAÍN ENTRALGO

Para describir con algún rigor intelectual la situación de la salud humana en nuestro mundo, necesitamos conocer previamente lo que nuestra salud es en sí misma. En el caso del hombre, ¿qué es la salud? ¿Qué es estar sano? Una primera respuesta podría ser muy bien la que frente al problema del tiempo se ve obligado a dar San Agustín: «Si nadie me lo pregunta, lo sé; si quiero explicárselo al que me lo pregunta, no lo sé». La segunda respuesta —y, por lo tanto, el primer alivio de nuestra perplejidad— podría consistir en la repetición de la fórmula propuesta hace años por la Organización Mundial de la Salud: la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o afección. Pero el indudable malestar físico de quien ocasionalmente ha de vivir en un ambiente demasiado cálido o demasiado fétido, y el innegable malestar mental del alumno que no sabe cómo responder a la pregunta del examen, y el patentísimo malestar social del obrero manual que trabaja dentro de una sociedad injusta, ¿excluyen por sí mismos la salud de quienes los padecen? Para salir realmente de nuestra agustiniana perplejidad es preciso, ante todo, examinar con atención las causas de que procede. Sólo entonces podremos conocer la real consistencia del estado vital a que damos el nombre de «salud» y la situación de ese estado en nuestros días.

### I

Pienso que dicha inicial perplejidad es debida a dos causas principales: 1.º El hecho de que la *realidad de la salud* tiene una estructura compleja. 2.º El hecho de que la *idea de la salud* posee una configuración y un contenido histórica, social y personalmente variables.

---

\* En homenaje al profesor V. BELLOCH MONTESINOS en su 70 aniversario.

1. La *realidad de la salud* tiene una estructura compleja. Basta pensar, para advertirlo, en la multiplicidad de los criterios con que el «estado de salud» es entendido en la práctica. Hay, en primer término, un *criterio subjetivo*. Goza de salud, según él, todo hombre que puede decir con sinceridad: «Me siento sano». El sentimiento que el hombre tiene de su propia vida es en tal caso la instancia decisiva. La salud es concebida como un difuso y genérico «sentimiento de bienestar»; no otro ha sido el pensamiento de los definidores de la OMS. Pero, ¿puede decirse que está realmente «sano» un sujeto que se siente bien y en cuyo cuerpo hay una lesión tumoral, tuberculosa o sifilítica susceptible de objetivación?

Enemiga en principio de subjetividades, la ciencia de Occidente ha preferido desde su nacimiento atenerse a un *criterio objetivo*. La norma rectora (*métrón*) del saber médico debe ser, según el escrito hipocrático *de prisca medicina*, la «sensación del cuerpo», la percepción sensorial del organismo del paciente; y así, para afirmar que un hombre está sano, es preciso considerarle previamente como «objeto perceptible». Con esto, sin embargo, no está dicho todo, porque la objetividad de la salud puede ser establecida desde cuatro puntos de vista muy distintos entre sí: la morfología, la actividad funcional, el rendimiento vital y la conducta.

Desde el punto de vista de la *morfología* tiénese por sano al hombre en cuyo cuerpo no puede descubrirse una deformación directa o indirectamente visible —es decir, una alteración de su estructura a la que puede estimarse «morbosea», ni una realidad material ajena a lo que ese cuerpo normalmente es. La salud, según esto, queda técnicamente entendida como ausencia de «malformaciones» (un pie equino, una espina bífida), «lesiones» (a «lesión anatómica» de Morgagni, la «lesión celular» de Virchow o la «lesión bioquímica» de Peters) y «cuerpos extraños» (un cálculo, un veneno o un germen patógeno). Los exámenes radiográficos en serie (reclutas, estudiantes, etc.), son tal vez el ejemplo más demostrativo de este modo de entender la salud.

Cambian las cosas cuando el punto de vista es la *actividad funcional*. Sano es en tal caso el hombre cuyas funciones vitales ostentan un curso que se juzga normal porque cualitativa y cuantitativamente se halla dentro de los límites que definen la «norma funcional» de la especie. Las cifras mensurativas y los trazados gráficos a que conducen las diversas «pruebas funcionales» (circulatorias, respiratorias, renales, metabólicas, etc.) constituyen ahora la materia del juicio.

El *rendimiento vital* del individuo puede asimismo ser —y es, a veces— criterio objetivo de salud. Quien lo adopte, juzgará sano al hombre capaz de cumplir sin fatiga excesiva y sin daño aparente lo que la sociedad a que pertenece o él mismo esperan de su vida: trabajo profesional, servicio militar, creación intelectual o artística, etc.

Queda por considerar, en fin, el punto de vista de la *conducta*, en cuanto ésta se hace objetiva y socialmente perceptible. Sin una conducta «normal» —sin un comportamiento efectivamente atenido a las pautas «normales» en

la sociedad de que se es parte—, no puede hablarse de salud, aunque la morfología, la actividad funcional y hasta el rendimiento vital del individuo no parezcan ser «anormales». Tal es el caso de ciertos psicópatas y de algunos enfermos mentales.

2. En la compleja realidad de la salud se integran, pues, un momento subjetivo y otro objetivo, éste diversificado según los cuatro puntos de vista que acabamos de examinar. En consecuencia, la *idea de la salud* —lo que un hombre determinado entiende por «estar sano»— variará en alguna medida según el punto de vista en que ese hombre se insta'e para estimarla y definirla; por lo cual un mismo estado vital puede ser tenido como «sano» en una situación histórico-social y como «morboso» en otra. En algunas sociedades primitivas de Siberia, el trance chamánico pertenece a la «normalidad» de la vida del chamán; éste es para sus compañeros de tribu un hombre excepcional, pero no un hombre enfermo. En la sociedad civilizada de Europa y América, ¿qué juicio merecería un individuo que seriamente y no por impostura afirmase haber viajado a tierras lejanas durante sus trances extáticos?

En el discernimiento entre lo «sano» y lo «morboso» —y, por lo tanto, en la configuración de la idea de salud— intervienen y se mezclan varios momentos causales. Ante todo, un *momento histórico-cultural*. Los tongas de Africa consideran que los vermes intestinales son necesarios para la digestión humana, y en ciertas tribus de América del Sur no se atribuye carácter morboso, sin duda por su frecuencia y su relativa levedad, al *pinto*, una espiroquetosis discrómica (ACKERKNECHT). Hasta hace pocos años, entre los aldeanos griegos no eran tenidas por morbosas, sino consideradas como accidentes de la vida normal, ciertas afecciones indudablemente patológicas (el tracoma, por ejemplo), y se tenía por favorable para el buen curso de la vida individual la aparición de algunas enfermedades leves, como el acné puberal (LAWSON).

No es menos importante, a este respecto, la influencia del *momento económico-social*. Basta un solo ejemplo. En los Estados Unidos, KOOS ha investigado estadísticamente la relación entre la clase social a que el sujeto pertenece y la atribución de carácter morboso a determinados síntomas. He aquí algunos de sus resultados: en las clases elevadas, la pérdida de apetito es considerada como morbosa en un 57 por 100 de los casos; en las clases medias, la cifra se reduce a un 50 por 100, y en las clases bajas desciende hasta un 20 por 100; y todavía más significativas son las cifras relativas a la tos pertinaz (77 por 100 entre las clases altas, 23 por 100 entre las bajas), a los dolores articulares y musculares (80 por 100, 19 por 100) y a otros síntomas subjetivos y objetivos.

En el seno de la situación histórica y social hácese patente, en fin, el *momento individual* del sentimiento y la idea de la salud; momento en el cual se entrelazan factores típicos de orden constitucional (sexo, raza, edad, biotipo) y factores individuales en sentido estricto, bien preponderantemente somáticos (constitución individual, pasado morboso, etc.), bien preponderantemente psíquicos (educación, vicisitudes biográficas diversas). ¿Cómo desconocer, por ejemplo, que la sensibilidad al dolor físico no es igual en la mujer que en el

varón, o que hay sujetos especialmente sensibles respecto de su propio cuerpo, hasta llegar a la hipocondría o que la mala conciencia hace menos firme el sentimiento de la propia salud? Desde el punto de vista de tal sentimiento, ¿puede uno equiparar entre sí al hombre de la gran ciudad y al campesino, al francés culto y al yogui del Indostán, a la *prima donna* y a Teresa de Lisieux?

3. La salud humana, según esto, debe ser entendida como un estado vital en el cual se integran los siguientes momentos constitutivos: 1.º Un sentimiento acerca de la propia vida, consistente en un manifiesto bienestar físico (compatible con contrariedades y aflicciones de carácter mental o moral) o, por lo menos, en la ausencia de sentimientos de propio vivir que se impongan como perturbadores de éste (la salud del hígado, suele decirse, consiste en no sentir el hígado). 2.º La normalidad, desde un punto de vista estadístico, de la estructura morfológica, la actividad funcional, el rendimiento vital y la conducta. Lo cual equivale a decir que en la salud del hombre deben ser distinguidos sus grados y sus modos.

Dos parecen ser los principales *grados de la salud*, la salud perfecta y la salud relativa. Llamo «salud perfecta» a aquélla en que coinciden un sentimiento de bienestar con una morfología, una actividad funcional, un rendimiento vital y una conducta manifiestamente normales. Trátase, como se comprende, de un estado-límite, al cual se aproximan más o menos los diversos estados reales de la vida humana. Lo que habitualmente llamamos «buena salud» es, pues, una «salud relativa»; y esta esencial relatividad de la salud humana puede depender: a) de un leve, pero sensible desplazamiento subjetivo u objetivo de la vida hacia el estado de enfermedad; b) del punto de vista en que, queriéndolo o no, se haya situado el considerador, puesto que es posible que un mismo individuo parezca sano mirado desde un determinado punto de vista, y enfermo si se le mira desde otro; y c) de la mayor resistencia del individuo a perder, alterado su organismo por una causa externa (un microbio, un veneno, una situación social, un disgusto, etc.), la pauta funcional, la seguridad y el equilibrio elástico con que transcurre su vida hígida.

En cuanto «normalidad» objetiva y subjetiva de la naturaleza individual, la salud, en suma, es un hábito psicosomático al servicio de la vida y la libertad de la persona, y consiste en la capacidad física para realizar con la mínima molestia, y si fuese posible con bienestar o con gozo, los proyectos vitales del sujeto en cuestión. Para el hombre no hay salud cumplida, ha escrito R. SIEBECK, sin una respuesta subjetiva y objetivamente satisfactoria a la pregunta: «Salud, ¿para qué?»; y este «para qué» de la salud —pertenece a ella, en cuanto la salud es parte constitutiva de la vida personal, pero no sólo por ella determinado— influye de manera decisiva sobre nuestra idea e incluso sobre la realidad de la hígidez, del «estar sano».

Transparece en lo expuesto la existencia de diversos *modos de la salud*. La determinación de éstos depende ante todo del punto de vista del considerador; por lo tanto, de las creencias y las ideas con que vive e interpreta la realidad humana y la realidad del mundo. Sin la pretensión de agotar el tema,

pienso que la diversidad histórica de los modos de entender la salud puede ser ordenada refiriéndolos a los dos estilos cardinales del vivir humano, el clásico y el romántico, y a las dos concepciones básicas acerca de la realidad del hombre, el puro naturalismo y el personalismo.

Para quienes con mentalidad «clásica» entienden o contemplan la salud humana, ésta sería el armonioso equilibrio de las distintas potencias y propiedades que constituyen la realidad del hombre. Ahora bien, tal realidad puede ser concebida con un criterio puramente naturalista o resueltamente personalista. Lo cual determina la existencia de otras tantas concepciones «clásicas» —clasicistas, más bien— de la salud.

La «isonomía de las potencias» de ALCMEÓN DE CROTONA, primera noción científico-natural de la salud del hombre, es tal vez el ejemplo más antiguo, puro y sencillo de una concepción a la vez naturalista y clásica de la salud humana. Está sano, según ALCMEÓN, el hombre en cuya individual naturaleza se hallan armoniosamente equilibradas las diversas contraposiciones (*enantioseis*) que forman lo caliente y lo frío, lo húmedo y lo seco, lo amargo y lo dulce, y las restantes «potencias» de la naturaleza animal. Igual significación antropológica que la *isonomía* de Alcmeón, tiene la *eukrasia* o «buena mezcla» de los autores hipocráticos; aunque en este caso el equilibrio sea referido, más que a las «potencias» o «propiedades» naturales (lo caliente, lo frío, etc.), a los «humores» que materia!mente las soportan. Lejos ya de la vieja fisiología humoral, idéntica combinación de clasicismo y naturalismo presidirá en los siglos XIX y XX las ideas de no pocos médicos y biólogos acerca de la salud del hombre.

Si la concepción naturalista de la realidad del hombre es pura y consecuente —con otras palabras: si se piensa que la realidad humana es todo y sólo «naturaleza cósmica»—, se terminará afirmando que la libertad, la responsabilidad y la moralidad deben quedar subsumidas en la idea de salud; y, en consecuencia, que los desórdenes morales de la vida humana son, a la postre, desórdenes morbosos. «Los hombres —escribía GALENO— no nacen todos enemigos, ni todos amigos de la justicia; unos y otros llegan a ser lo que son a causa de la complexión humoral (*krasis*) de su cuerpo». La fiebre y la conducta injusta no serían sino formas distintas de una misma perturbación genérica, el desorden morbozo de la crisis humoral. Y bajo otra forma, éste viene a ser la doctrina ética del naturalismo moderno; es decir, la idea de la salud y de la moral implícita en *L'uomo delinquente*, de Lombroso, y en la afirmación de Virchow, de que la política no es otra cosa que «medicina en grande». En cuanto experto en el conocimiento y la corrección de los desórdenes de la naturaleza humana, el médico es quien en principio debe «tratar» técnicamente la injusticia y la pecaminosidad de los hombres. *De cuiusdam animi peccatorum dignotione et medela*, reza, bien explícita y significativamente, el título de un escrito de GALENO.

Mas también es posible la existencia de una versión personalista de esta idea «clásica» de la salud. Para el naturalismo, la libertad y la responsabilidad del hombre son meras expresiones de la naturaleza humana, y en consecuencia

dependen esencialmente de la salud y la enfermedad. Para el personalismo, en cambio, la responsabilidad no es última y formalmente imputable a la «naturaleza» del hombre, porque en último extremo depende de su libertad, de lo que en él es «persona»; y así, la indudable relación de ella con la salud y la enfermedad —porque, desde luego, hay irresponsabilidades patológicas— nunca pasa de ser parcial y accidental. Aunque pueda engendrar estados morbosos, la mala conciencia no es en sí misma enfermedad, y los impulsos criminales son perfectamente compatibles con la más acabada salud y la más extremada belleza del cuerpo. Nada más antilombrosiano que la idea del hombre implícita en la actual novela policíaca. Viceversa: la perfección espiritual más sublime puede coincidir con la más detestable salud de la naturaleza. Ahí están para demostrarlo Teresa de Jesús, Teresa de Lisieux, Novalis y Kant.

Pues bien, hay una concepción a la vez personalista y clásica de la salud y de la perfección del hombre. Salud y perfección son en tal caso modos de la realidad humana esencialmente distintos uno de otro, pero no independientes entre sí. Juntas las dos, consistirían en la armoniosa composición de dos elementos: el equilibrio psíquico y somático de la naturaleza individual, por una parte, y una bien ordenada moderación en el ejercicio de la propia libertad, por otra. La perfección del hombre sería el resultado de sumarse entre sí la salud y la ecuanimidad, no entendida ésta como simple *emmetría* o recta ordenación del alma, según la enseñanza de Platón en el *Fiebo*, sino como sereno y bien medido ejercicio de la libertad personal.

Bien distinto es el caso de los que viven y entienden la salud humana con una mentalidad «romántica». Designo con este nombre no sólo la que dio fundamento al Romanticismo en la Europa del siglo XIX, sino también, más genéricamente, a la que, sea cualquiera su localización y su cronología, concibe la perfección del hombre como desequilibrio creador o arrebatado perfecto, y no como proporción armónica. Entendida como simple equilibrio, la normalidad sería vulgaridad o adocenamiento. El individuo humano conseguiría su máxima perfección exaltándose, haciéndose, en la medida de sus talentos, «sobrenormal» o «genial».

Para quienes así entienden la perfección del hombre, ¿qué será la salud? Dos actitudes parecen posibles. Puede pensarse, en efecto, que la perfección de la naturaleza humana individual exige e incluye la salud, con lo cual ésta vendrá a ser concebida como capacidad de desequilibrio o distensión: será llamado «sano» el hombre cuya naturaleza pueda distenderse o desequilibrarse sin alteración morbosa todo lo que requiera el esforzado arrebatado creador en que la perfección consiste. Mas también cabe pensar, que la perfección del hombre no es posible sin que su naturaleza pierda realmente el equilibrio que solemos llamar salud; con otras palabras, sin que enferme. La vivencia romántica de la enfermedad (la condición febril y enfermiza del héroe romántico) y la teoría del genio que elaboró el naturalismo de la segunda mitad del siglo XIX (la tesis subyacente a la fórmula «genio y locura») son dos claros ejemplos de esta exigente idea de la perfección humana.

Basta un momento de reflexión para advertir que de estas dos actitudes ante la salud y la perfección del hombre, cabe una versión naturalista y otra personalista. La idea platónica acerca de la relación entre la *manía* no morbosa y la perfección del hombre (*Fedro* 244a-265b), y la concepción aristotélica de la excelencia humana (ésta no sería posible, según Aristóteles, sin cierto exceso de bilis negra en la *krasis* del individuo; por tanto, sin cierta *dyskrasia*: *Problem.* 954, ab), son dos buenos ejemplos de la alianza entre el naturalismo y la visión romántica de la salud y la perfección.

*Conviene al genio de la poesía  
este elemento: la melancolía,*

dirá muchos siglos más tarde, con estricta fidelidad a la doctrina aristotélica, el o'ímpico Goethe. Y el pensamiento de Novalis, según el cual no podría haber perfección para el hombre sin cierto grado de enfermedad —la suprema salud del hombre consistiría, paradójicamente, en estar enfermo—, ilustra muy bien la mencionada posibilidad de una asociación entre la mentalidad romántica y el personalismo cristiano.

## II

Sólo ahora podemos tratar con suficiente rigor el tema de la salud en nuestro mundo. Tema en cuya estructura es preciso deslindar dos cuestiones: la *idea actual de la salud* (lo que los hombres de hoy piensan que es «estar sano») y la *realidad de la salud en el mundo actual* (cómo y en qué medida están sanos los hombres de hoy, independientemente de lo que piensan acerca de ello).

1. *Idea actual de la salud.* ¿Qué siente, qué piensa el hombre actual acerca de la salud humana? Puesto que este pensamiento se halla últimamente determinado por las creencias y las ideas del hombre acerca de su propia existencia, la idea de la salud vigente en nuestro mundo —entendiendo por tal el mundo occidental y el occidentalizado, hállese a uno o a otro lado del «telón de acero»— no puede ser uniforme. Bajo los rasgos comunes a que muy pronto voy a referirme, en nuestro mundo coexisten y conviven tres actitudes frente al problema de la salud, correspondientes a tres modos de entender el «para qué» de la interrogación de R. SIEBECK antes consignada: una actitud cristiana (más o menos diversificada, a su vez, según las varias confesiones del cristianismo), otra agnóstica (la de aquellos para quienes no es posible dar una respuesta última y satisfactoria a ese «para qué») y otra atea, cuantitativamente dominada por la doctrina marxista acerca del sentido de la existencia humana.

Dentro de cada una de tales actitudes básicas son posibles, naturalmente, los dos modos de entender la vida y la salud que acabo de mencionar, el clásico y el romántico. Frente a la realidad de su propia salud —y, de manera explícita o implícita, frente al problema de lo que la salud humana en sí misma

sea—, hay cristianos, agnósticos y marxistas «clásicamente» orientados, junto a otros en cuya mente prevalece la orientación «romántica»; esto es, cristianos, agnósticos y marxistas para los cuales la vida y la salud son y deben ser armónico equilibrio, y otros que sólo pueden considerar «sanos» a los hombres que para conseguir su propia perfección son capaces de desequilibrarse con eficacia creadora y, en una u otra medida, genial. No será difícil al lector encontrar en torno a sí individuos y grupos sociales en que se haya hecho realidad factual cada una de las posibilidades contenidas en el esquema anterior.

Pero lo que aquí más importa es percibir y describir los rasgos comunes a esas diversas concepciones de la salud del hombre; esto es, lo que en todas ellas pone el hecho de pertenecer a una misma situación histórica, ésta a que vagamente alude la expresión «nuestro tiempo». Sea cristiano, agnóstico o marxista, entienda clásica o románticamente la perfección de su propia vida, ¿cómo el hombre actual siente y concibe la salud humana? A mi juicio, la respuesta debe darse distinguiendo cuatro motivos principales:

1.º *La alta estimación del bien de la salud.* Pese a cualquier extremosidad romántica, la salud siempre ha sido considerada como un bien. No en vano Hygieia, la salud, fue una deidad entre los griegos y no, por azar hay una patente conexión etimológica y semántica entre los vocablos «salud» y «salvación». Sin esa altísima, y a la postre sacral estimación de la salud humana, no sería comprensible la polémica entre Orígenes y el rector Celso, cuando el cristianismo comenzaba a difundirse, acerca de si es Cristo o es Apolo quien devuelve la salud a quienes la han perdido. Pero, con todo, no todas las situaciones históricas han estimado en la misma medida el bien de la salud. ¿Cómo comparar a este respecto la Edad Media y nuestro siglo? No parece excesivo afirmar, en efecto, que la estimación del bien de la salud ha llegado a ser máxima en el siglo xx. En ningún otro ha valido tanto para el hombre el hecho de estar sano; en ningún otro momento de la historia se ha consagrado tanto esfuerzo y tanto dinero a la conservación y la perfección de la salud. «El doctor Libra, de la Calleja de la Cura, ha sido sustituido por el doctor Onza de la Calle de la Prevención», escribía Havey Cushing, en 1913; y los años ulteriores a esta sentencia no han hecho otra cosa que confirmarla. No hay duda: nunca ha sido tan alta como hoy la estimación privada y pública del bien de la salud.

2.º *La salud es hoy concebida como el producto de una operación técnica.* En definitiva, y entendida la palabra en su sentido etimológico, como un «artefacto».

En cuanto estado de la naturaleza —en este caso, de la naturaleza del hombre— la salud es una realidad que, como suele decirse, «está ahí». Viviendo, haciendo la vida propia, uno se encuentra con que unas veces está sano y otras enfermo, como se encuentra con que unos días hace calor y otros frío. Pero, en rigor, ¿es así? La posesión de la salud, ¿es simplemente el resultado de apropiarse algo con lo que al vivir uno se encuentra?

Para el que la posee, la salud es, en efecto, una realidad que está ahí, de

la cual disfruta viviéndola como suya. Ahora bien, desde Aristóteles sabemos que hay dos modos de estar bien: el de las cosas naturales y el de los artefactos; el de aquellas realidades que, como el Sol, existen sin que yo haya hecho nada para que hayan llegado a existir, y el de aquellas otras que, como la pluma con que escribo, deben su existencia al artificio, a la técnica. ¿Cuál de los dos órdenes del «estar ahí» es el propio de la salud? Esta, ¿es un simple regalo o es el resultado de una acción técnica?

Desde que Grecia transformó la medicina en *tekhnê*, en «arte de curar», siempre ha creído el hombre que él puede y debe hacer algo para estar sano. Pero la verdad es que hasta el siglo XIX —con otras palabras: hasta que la higiene se hizo verdadera ciencia y cobró suficiente vigencia social— la buena salud ha solido ser para el hombre un don de la naturaleza o de Dios, algo con que algunos han tenido la suerte de encontrarse. Sólo a partir del siglo XIX irá prevaleciendo en los hombres la conciencia de que el «estar sano» es y debe ser, ante todo, el objetivo de una conquista técnica. Con lo cual la salud ha venido a ser, si se me permite la expresión, un «artefacto natural», algo que pertenece a la naturaleza del hombre que la disfruta, pero que en muy buena parte ha debido ser producido por el arte. La higiene privada y, más aún que ella, la higiene pública (saneamiento urbano, vacunaciones diversas, deporte, etc.) son las dos grandes vías para la adecuada realización de esta preciosa «obra de arte» que es la salud. ¿Quién desconocerá que en nuestro siglo el deporte —valga este ejemplo— ha dejado de ser «pasatiempo» y se ha convertido en «técnica de la salud pública»?

3.º *La conversión de la salud en objeto de derecho y de deber.* Si la salud del hombre es algo que puede «fabricarse», ¿cuál deberá ser la relación jurídica con el «producto» que ella es? Respondiendo con claridad y energía a esta pregunta, nuestro siglo ha afirmado que la salud es a la vez «objeto de derecho» y «objeto de deber». En cuanto simple hombre, todo individuo tiene derecho a estar sano; la buena salud ha pasado a ser —acaso utópicamente— uno de los más importantes «derechos del hombre». En cuanto miembro de la comunidad a que pertenezca, todo individuo tiene el deber de estar sano (vacunaciones obligatorias, exámenes radiográficos en serie, etc.). Lo cual exige que los organismos titulares del poder político y social (Estado, municipio, grandes empresas, etc.) tengan el deber de procurar técnicamente la salud de los hombres sobre que ejercen su jurisdicción. La «Sanidad pública» es la expresión directa de este juego de derechos y deberes.

4.º *Una valoración inédita del momento social de la salud.* La salud tiene como sujeto propio el individuo que la posee y disfruta: un país es «sano» cuando la mayor parte de sus ciudadanos gozan de buena salud. Pero nuestro siglo ha descubierto —o, al menos, ha subrayado con energía inédita— que la buena salud «individual» depende en muy amplia medida de modos de vivir y ordenaciones de la vida de carácter estrictamente «social». La buena salud se ha convertido en «bien comunitario», tanto desde el punto de vista

de su disfrute como —esto es lo más importante— desde el punto de vista de su génesis; por consiguiente, de su producción.

Dos parecen ser los recursos principales para esta producción social de la salud: la técnica y el amor. Basta pensar un instante acerca de lo que hoy es la vida en un Estado moderno —y más cuando el lugar en que se reside es una gran ciudad— para advertir el papel que las más diversas técnicas (administrativas, urbanísticas, sanitarias *stricto sensu*) desempeñan en la suscitación de la salud. Pero, por sí sola, la técnica no es suficiente. Si el individuo humano no ha crecido desde su nacimiento rodeado por el afecto de las personas que le rodean, comenzando, claro está, por el de su madre, su desarrollo biológico será deficiente y será más vulnerable su salud. El zoólogo Ad. Portmann, que ha estudiado con gran competencia la inmadurez natal del individuo humano, ha propuesto dar el nombre de «útero social» al entorno protector y conformador que rodea al niño durante los primeros meses de su existencia extrauterina; y hoy son ya muy copiosos los estudios clínicos, psicológicos y sociológicos (R. SPITZ, SILVIA BRODY, A. J. SULLIVAN, J. BOWLBY, J. ROF CARBALLO, etcétera), que demuestran la realidad de aquel aserto. Junto a las medidas de orden técnico, el amor —una adecuada vinculación amorosa con la porción de la sociedad más próxima a cada individuo humano— es recurso de primera importancia para la producción y la conservación de la buena salud.

2. Independientemente de la idea que hoy se tenga acerca de ella, ¿cuál es en nuestro tiempo la *efectiva realidad de la salud humana*? ¿A qué resultados han conducido, en el orden de los hechos visibles y numerables, esa alta estimación universal del bien de la salud y el esfuerzo por suscitárla?

La respuesta es sumamente satisfactoria: en ningún momento de la historia ha sido tan excelente la salud del hombre. Algunos datos estadísticos demostrarán de manera fehaciente la magnitud del cambio operado. Hace doscientos años morían anualmente de cuarenta y cinco a cincuenta personas por cada mil habitantes; hoy, en los países cultos, esa cifra oscila entre ocho y quince. Si el París de Luis XV hubiese tenido la población de! actual, en él habría muerto al año no menos de doscientos mil parisienses; al paso que hoy no mueren anualmente más de cincuenta mil. La mortalidad infantil, que en Nueva York alcanzaba hace un siglo la espantosa cifra de 383,5 por 1.000, ha ido descendiendo a 213,6 en 1900, a 98,8 en 1915, a 35,0 en 1940 y a cifras todavía más bajas en los decenios subsiguientes. Como consecuencia, la duración media de la vida ha ido experimentando en los países cultos un considerable aumento: de veinte a veinticinco años en el siglo xv, ha ido pasando a treinta y nueve años en 1870, a cuarenta y nueve en 1900 y a casi setenta en la actualidad.

Tal progreso ha logrado especial notoriedad en el dominio de las enfermedades infecciosas. Muchas de ellas han sido total o casi totalmente vencidas en los países civilizados: tal es el caso de la viruela, el cólera, la rabia, la fiebre amarilla, el tifus exantemático, la fiebre tifoidea y la peste bubónica. La penicilina ha dado cuenta de casi todas las afecciones producidas por cocos, y la

vacunación preventiva ha eliminado la difteria. En Nueva York morían de difteria, durante el decenio 1919-1929, mil doscientas noventa personas por año; hoy no llega a diez la cifra anual. Las obras de saneamiento, las quinina profiláctica y el tratamiento idóneo han reducido poderosamente la mortalidad por paludismo en casi todos los países. Menos favorable es la situación frente a la tuberculosis, aunque de día a día vaya aumentando el número de los enfermos curados. La meta final es la total erradicación de la peste blanca, pero los objetivos próximos de los sanitarios son todavía moderados. En los Estados Unidos, por ejemplo, se contentan con reducir la morbilidad por tuberculosis a un 10 por 100.000 el año 1970.

Más difícil y precario es el buen éxito en el dominio de las enfermedades infecciosas. Algo se ha logrado en la lucha contra el alcoholismo y las toxicomanías; y si los recursos económicos del país lo permiten, no parece empresa ardua la supresión de las enfermedades carenciales. No cabe decir lo mismo, por desdicha, del cáncer, las afecciones traumáticas, las enfermedades por desgaste, las psicosis y las neurosis. El hombre de la ciudad, escribía hace poco Fox, el editor de *The Lancet*, *ingere demasiadas calorías y demasiado alcohol, consume demasiado tabaco y recibe demasiada radiación nuclear; se halla sometido a demasiadas sustancias contaminantes y aditivas en el agua, el aire y los alimentos, y utiliza en demasía el automóvil*. La inquietud y la prisa son, en fin, un peligro patente y frecuente para su equilibrio físico y mental.

Tal vez sea demostrativo exponer aquí el resultado de la investigación estadística norteamericana acerca de las enfermedades crónicas. En los Estados Unidos, setenta y cuatro millones de personas (casi la mitad de la población total) padecen una o varias enfermedades crónicas, y de ellas la cuarta parte sufren como consecuencia una limitación de sus actividades. El grado de tal limitación ha sido clasificado en los cuatro grupos siguientes: a) La limitación no afecta a la capacidad para el trabajo. b) Hay una limitación parcial en dicha capacidad. c) La limitación para el trabajo es total. d) Incapacidad para salir de casa. Al grupo primero pertenecen cincuenta y cinco millones de personas; a los tres grupos restantes, diecinueve millones. Pese a la gran mejoría de las condiciones sanitarias, todavía son legión los individuos humanos que en los países más desarrollados padecen enfermedad.

Si la salud es el producto de una operación técnica, además de ser un don de la Naturaleza, ¿logrará el hombre algún día la total aniquilación de la enfermedad? La vida del hombre, ¿será desde el nacimiento hasta la muerte — una muerte por paulatina extinción senil— un continuo disfrute de buena salud? Así lo creen algunos. Parece más razonable pensar, sin embargo, que tal creencia es radicalmente utópica, porque la enfermedad es una «propiedad defectiva» de la vida en general, y más especialmente de la vida humana. Con muy fino humor, el biólogo Jean Rostand ha imaginado lo que en un futuro remoto podría decir de sí mismo un *homo biologicus* experimentalmente producido: «He nacido de una semilla bien seleccionada e irradiada con neutrones; se eligió mi sexo, y he sido incubado por una madre que no era la mía; en el

curso de mi desarrollo he recibido inyecciones de hormonas y de ADN; se me ha sometido a un tratamiento activador del córtex; después de mi nacimiento, algunos injertos hísticos han favorecido mi desarrollo intelectual, y actualmente me someten cada año a una cura de sostenimiento para mantener mi mente en buena forma y mis instintos en un tono óptimo. No puedo quejarme de mi cuerpo, de mi sexo, de mi vida. Pero, ¿qué soy yo en realidad?» A lo cual tal vez pudiera responderse: «Por el sólo hecho de preguntarte por tu propia realidad, tú, amigo, puedes decir de ti mismo lo que de sí mismo decía San Agustín: *Nasci hic in corpore mortali, incipere aegrotare est*. A pesar de todas esas curas de sostenimiento, un día, tal vez sólo a causa de la desazón que tu propia realidad te produce, o acaso porque no querrás ser moderado en el ejercicio de tu propia libertad, vendrás a estar enfermo.» El hombre vivirá cada vez más años, pero nunca las enfermedades —si no las de hoy, otras distintas— faltarán sobre la tierra. Y en la hazaña de conocer y vencer las que en cada momento padezca, estará siempre una parte importante de su grandeza.