

HACIA UNA SALUD HOLISTICA

José Carlos Bermejo

Cada vez se habla más de salud integral, de salud holística. Parece que cada vez somos más conscientes de que la salud no se reduce a algo puramente biológico, sino que afecta a toda la persona. Por eso todas las intervenciones en salud han de tener también una perspectiva holística, global, integral. Si así no fuera, las profesiones humanas de salud se aproximarían a la práctica veterinaria sobre cuerpos humanos.

En realidad, podríamos decir que humanizar la salud es generar salud holística. En efecto, uno de los indicadores de un cuidado humanizador es la consideración de la persona ayudada en sentido holístico.

El concepto “holístico” y el concepto “salud”

La palabra “holístico” no está en el diccionario de la Real Academia de la Lengua. Proviene del griego: “holos/n”: todo, entero, total, completo, y suele usarse como sinónimo de “integral”.

Acompañar, cuidar en sentido holístico significa entonces considerar a las personas en todas sus dimensiones, es decir en la dimensión física, intelectual, social, emocional y espiritual y religiosa.

De este modo, el concepto de salud que proponemos para un cuidado holístico no se conforma con considerarla como “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo ausencia de enfermedad o dolencia”, (OMS-WHO, 1946), puesto que si bien esta definición tiene las ventajas de no reducir la salud a mera afección corporal y supera criterios exclusivamente somáticos y organicistas, descuida aspectos de la salud importantes, como presentaremos a continuación, y la reduce a un mero “estado”.

Entendemos por estilo de acompañamiento holístico a la persona aquel que pretende generar *salud holística* y ésta sería la experiencia de la persona de armonía y responsabilidad en la gestión de la propia vida, de los propios recursos, de sus límites y disfunciones en cada una de las dimensiones de la persona ya citadas: física, intelectual, relacional, emocional y espiritual y religiosa.

Así, una persona está sana físicamente cuando al considerar su cuerpo lo cuida y lo trata más que como cuerpo “animal”; lo ve en su aspecto de “corporeidad”: el ser humano entero en el cuerpo, superando viejos dualismos que veían a éste como cárcel del alma y, en todo caso, con sus connotaciones negativas. El cuerpo humano, en efecto, evoca y vehicula

la dimensión relacional. Se da salud física, pues, también con grandes límites en el cuerpo, como de hecho sucede cuando las personas sufren diferentes tipos de discapacidades.

De la misma manera, acompañar a la persona enferma en sentido holístico supone generar salud también en el ámbito mental. La salud mental no es sólo ausencia de patologías psíquicas, sino que la entendemos como apropiación de las propias cogniciones, ideas, teorías, paradigmas, modos de interpretar la realidad, libres de obsesiones y excesivas visiones cerradas y pretendidamente definitivas de las cosas y de la vida.

Igualmente, acompañar en sentido integral al enfermo, implica promover salud relacional, salud en la dimensión social. Se dará salud relacional cuando se pueda decir que una persona se relaciona bien consigo misma porque experimenta un cierto equilibrio en la relación con su cuerpo, porque promueve el autocuidado, la belleza, la autoestima. Una persona vive sanamente su dimensión relacional cuando experimenta paz con su “ser tierra”, cuando se relaciona positivamente con toda la geografía humana física, cuando sabe disfrutar y tiene buena capacidad de postponer la gratificación.

A su vez, una persona vive sanamente las relaciones con los demás cuando éstas están impregnadas de buen uso de la mirada, cuando es capaz de experimentar ternura, equilibrio y vive el contacto corporal de manera personal y positiva. Una persona indica salud relacional cuando se reconoce interdependiente, no exclusivamente independiente ni dependiente, sino que reconoce las diferentes interdependencias en los diferentes ámbitos de la vida.

Pero hablamos también de salud emocional y nos referimos a ella en el marco de este acompañamiento holístico porque la dimensión emotiva es una más de las que consideramos. Queremos generar salud emocional como manejo responsable de los sentimientos, reconociéndolos, dándoles nombre, aceptándolos, integrándolos y aprovechando su energía al servicio de los valores. La persona sana emocionalmente controla sus sentimientos de manera asertiva, afirmativa.

Y acompañar en sentido holístico al enfermo significa también intentar generar salud espiritual, es decir, conciencia de ser trascendente, conocimiento de los propios valores y respeto de la diversidad de escalas, gestión saludable de la pregunta por el sentido y adhesión o no, libre, a una religión liberadora y humanizadora, que no genere fanatismos, esclavitudes, moralización, sentimientos de culpa morbosos, anestesia de lo humano...

En realidad, para intervenir holísticamente se requiere recuperar la visión integral, hay que ir contracorriente en relación a la mentalidad contemporánea, que va por el camino de la fragmentación y la super-especialización.

Los profesionales de la salud de hoy pueden perder de vista que detrás de cada problema o patología está la totalidad de un sujeto.

Pero el “modelo integral”, “holístico” de intervención en el cuidado a las personas enfermas y sus familias supone no sólo considerar al hombre en todas sus partes (cuerpo, psique, sentimientos, relaciones, valores, creencias, cultura...). “Holístico” no es sólo ver al enfermo globalmente, sino que consiste en partir de la *complejidad* del ser humano y del mundo entero atravesado por la vulnerabilidad e interaccionando con la totalidad de los

sujetos, produciéndose una concatenación de *vínculos* que pueden favorecer o entorpecer los procesos de salud.

Salud holística-integrativa (contra la exclusión)

El objetivo de todo acompañamiento a la persona que sufre no es otro que contribuir a hacer que el enfermo pueda hacer la mayor y la mejor experiencia de curación entendida en su integridad (Jn 10,10)¹.

Un estudioso español de los procesos de exclusión y marginación, García Roca, ha lanzado la hipótesis de que la exclusión (y el enfermo puede sufrir diferentes exclusiones) es el resultado de tres procesos sociales con sus propias lógicas, la confluencia de tres desgarros con sus respectivas tramas.² El primer vector está formado por elementos estructurales (dimensión económica de la exclusión: falta de vivienda, trabajo inestable, escasos o nulos recursos económicos, falta de salud).

Efectivamente, los enfermos, pueden padecer la limitación de la familia, por la escasez de los ingresos, por las características de la vivienda y del barrio donde se sitúa, etc., pueden ser excluidos de los recursos sanitarios en función del desarrollo del País donde se encuentran, etc.

El segundo vector está constituido por elementos contextuales que se refieren a la dimensión social de la exclusión (mundo relacional de la persona, inexistencia o fragilidad de relaciones sanas de apoyo, falta de puntos de referencia que puedan servir de soporte, debilidad de los *servicios de proximidad o redes próximas* de apoyo). Podemos constatar con frecuencia cómo los apoyos familiares son débiles, el entorno a veces no es favorable, las relaciones entre los miembros de la familia con frecuencia son muy vulnerables, cuando no inexistentes.

El tercer vector viene dado por la precariedad en cuanto cualidad del sujeto, (los elementos más subjetivos y personales de la marginación, la “precariedad cultural”³, la ruptura de algunas comunicaciones, la debilidad de las expectativas, el desánimo y el debilitamiento de la confianza, la identidad y la autoestima). El proceso de exclusión y marginación es causa y consecuencia también de un deterioro en la persona, en la capacidad de hacer una lectura objetiva de la realidad que le rodea y de poner en marcha mecanismos propios que le ayuden a salir de ella.

Desde este planteamiento, el acompañamiento humanizado y humanizador y la relación de ayuda⁴ tiene una gran importancia para incidir en los tres vectores, de modo que la persona se reconstruya entera (Jn 7, 23) y la intervención lo sea tanto en el ámbito de recuperación de la salud como en el económico, laboral, de vivienda, etc., como en el mundo de las relaciones y de la imagen personal, de modo que la salud generada en el encuentro sea duradera y no un simple paliativo. Tengamos presente la importancia de esta

¹ ALVAREZ F., “La experiencia humana de la salud desde una óptica cristiana”, in “Labor Hospitalaria”, 219 (1991), p. 33.

² GARCIA ROCA J., “Contra la exclusión. Responsabilidad política e iniciativa social”, Santander, Sal Terrae, 1995, pp. 9-15.

³ IBIDEM, p. 14.

⁴ Una reflexión sobre la relación de ayuda y la exclusión la he realizado recientemente en: BERMEJO J.C., “Relación de ayuda y marginación”, in “Camillianum”, Roma, 1999 (20), pp. 279-296.

intervención holística (Mc 5, 1-20) de cara a la prevención, dado que el portador de VIH es un posible agente de infección especialmente en contextos y personas vulnerables.

En este sentido, la responsabilidad de atenuar el sufrimiento del enfermo es personal y colectiva, pues el sufrimiento provocado por variables sociales tiene mucho de estructural y de comunitario, atentando también contra el principio ético de justicia. De este modo conseguiremos con más facilidad y eficacia “matar la muerte evitable” y eliminar la “muerte social” que tanto sufrimiento crea entre los enfermos.

Digamos también que un acompañamiento holístico habrá de tener en cuenta la importancia de la familia del afectado. Ésta no sólo sufre por tener un enfermo, sino, con frecuencia, a causa de la marginación social, de sentimientos de culpa, de la ruptura de la imagen que se habían hecho de su ser querido, etc.

Ecofeminismo y holismo

Empiezan a surgir también algunas voces reclamando el cuidado de la naturaleza y de la salud integral, global, holística, que considera todas las dimensiones de la persona y que entiende las relaciones dentro de un todo integrado, dentro de un entramado a modo de tela de araña donde naturaleza y condición humana están implicadas, donde la realidad se puede leer con un nuevo paradigma de interpretación saludable, que es femenino. Me estoy refiriendo al ecofeminismo.

El ecofeminismo⁵ refiere la conexión ideológica entre la explotación de la naturaleza y de las mujeres dentro del sistema jerárquico-patriarcal del que también la medicina es deudora y los sistemas sanitarios reflejo, aunque en evolución (médico varón, enfermera-auxiliar mujer). Desgraciadamente también la pobreza es femenina en el mundo, tiene especialmente rostro de mujer.

El ecofeminismo es un tipo de sabiduría que intenta recuperar el ecosistema y a las mujeres, sometidas a dobles dosis de esclavitudes y pobreza. Indica un modo de aproximarse a la realidad y al conocimiento no reductible al discurso racionalista tradicional, dogmático, masculino.

Reconoce el influjo de la afectividad en el conocimiento: la emoción, el involucramiento apasionado en las relaciones interpersonales (diríamos empatía), para generar salud relacional.

Para el ecofeminismo, la interconexión de todo es integradora y bella: no pospone la justicia y la ternura para mañana y la felicidad para una eternidad imaginada.

Valora lo efímero, lo accidental, el momento que pasa, la puesta de sol, la flor, la muerte. Porque efímero es todo. Y por eso se genera compromiso actual y trabajo por la justicia.

El ecofeminismo supera los dogmatismos, promueve el diálogo, reconoce las interdependencias, reconoce el valor de la relación, hace humilde a la razón intelectual,

⁵ Cfr. GEBARA I., “Intuiciones ecofeministas. Ensayo para repensar el conocimiento y la religión”, Madrid, Trotta, 2000,

promueve el autoconocimiento y el conocimiento recíproco incluyendo a los “nadies”, asume la complejidad, reconoce la dimensión política de lo individual y lo íntimo...

Este paradigma de lectura de la realidad constituye una propuesta humanizadora por considerar a la persona en su globalidad, a las personas realmente interrelacionadas. En este sentido, la salud no podrá reducirse a un simple buen funcionamiento de los órganos y de las funciones vitales, sino una experiencia de relación consigo mismo, con la naturaleza, con el propio cuerpo, con los demás, donde los valores evocan y realizan lo trascendente.

El ecofeminismo puede ayudarnos a comprender lo que significa intervenir en los ámbitos de salud y de acción social, de manera holística, global, integral.

Pero el concepto de holismo no sólo implica la consideración de la persona en todas sus dimensiones, sino también el camino de vuelta que se produce en las relaciones de ayuda. También el agente de salud queda afectado. No hay relación que no afecte al universo entero.

Si por un lado la mujer tiene mucho que aportar y no siempre el colectivo le reconoce el espacio en ciertos ámbitos, por otro también existe el peligro en ciertos grupos femeninos, de instalarse en la comodidad y en la involución de quien espera que la dimensión cambiante, pública, política, arriesgada, tenga que ser cosa de varones.