

Colección Complejidad y Salud, Vol. 20

Teoría de la salud

Carlos Eduardo Maldonado

Prólogo de Hugo Cárdenas López

Colección Complejidad y Salud, Vol. 20

Teoría de la salud

© Universidad El Bosque
© Editorial Universidad El Bosque
© Carlos Eduardo Maldonado

Rector: Miguel Ruiz Rubiano
Vicerrectora de Investigaciones: Carolina Vizcaino

Primera edición: noviembre de 2025

ISBN: 978-958-739-616-4 (impreso)
ISBN: 978-958-739-618-8 (digital PDF)
ISBN: 978-958-739-617-1 (digital e-book)

Editor Universidad El Bosque: Miller Alejandro Gallego Cataño

Coordinación editorial: Daniela Guerrero Acosta
Corrección de estilo: María Elvira Mejía
Dirección gráfica y diseño: María Camila Prieto Abello

Vicerrectoría de Investigaciones
Editorial Universidad El Bosque
Av. Cra 9 n.º 131A-02, Bloque A, 6.º piso
+57 (601) 648 9000, ext. 1452
editorial@unbosque.edu.co
<https://editorial.unbosque.edu.co>

Impresión: ImagePrint
Noviembre de 2025

Bogotá D.C., Colombia

Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización escrita del titular de los derechos patrimoniales.

Universidad El Bosque | Vigilada Mineducación. Reconocimiento como universidad: Resolución 327 del 5 de febrero de 1997, MEN. Reconocimiento de personería jurídica: Resolución 11153 del 4 de agosto de 1978, MEN. Reacreditación institucional en Alta Calidad: Resolución 13172 del 17 de julio de 2020, MEN.

Esta publicación, resultado de investigación, original e inédita, ha sido editada conforme a los parámetros establecidos por el sello Editorial Universidad El Bosque. Ha sido evaluada por dos pares académicos bajo la modalidad doble ciego y cumple en su totalidad con los criterios de normalización bibliográfica que garantizan su calidad científica y sus aportes al área de conocimiento respectiva.

WA20.5 M244
Maldonado, Carlos Eduardo

Teoría de la salud / Carlos Eduardo Maldonado; editor
Miller Alejandro Gallego Cataño – Primera edición.
Bogotá (Colombia): Editorial Universidad El Bosque,
Vicerrectoría de Investigaciones, 2025.

Colección *Complejidad y Salud*, Vol. 20

ISBN: 978-958-739-616-4 (impreso)
ISBN: 978-958-739-618-8 (digital PDF)
ISBN: 978-958-739-617-1 (digital e-book)

1. Salud – Atención al enfermo 2. Filosofía
de la ciencia – Salud 3. Teoría cuántica –
Medicina 4. Medicina – Filosofía

I. Maldonado, Carlos Eduardo II. Gallego Cataño,
Miller Alejandro III. Universidad El Bosque
IV. Vicerrectoría de Investigaciones.

Fuente. SCDD 23ª ed. – Universidad El Bosque.
Biblioteca Juan Roa Vásquez (noviembre de 2025)
- LM

Colección Complejidad y Salud, Vol. 20

Teoría de la salud

Carlos Eduardo Maldonado

Prólogo de Hugo Cárdenas López

Contenido

Prólogo	11
Prefacio	17
Introducción	43
Seis tesis sobre complejidad y salud	

Cap. 1

Complejidad y salud: pensar de manera radical **67**

Un cambio de paradigma	74
Las ciencias de la complejidad	78
La dificultad de pensar la salud	82
Las características de la salud	91
Pensar la salud en el giro de la historia	99
Pensar por fuera de la causalidad	105
Salud y revoluciones científicas	117
La crisis actual como un colapso civilizatorio	132
Desarrollos y consecuencias	140
El desencantamiento del mundo	147
Los tiempos de los sistemas vivos	159
Derivaciones de la tercera revolución científica	166
Salud y vida cotidiana	179
Cuando la ciencia y la filosofía convergen	199
Salud es (como) información	215

Cap. 2

¿Por qué existe solamente la salud y no la enfermedad? **231**

El origen de un problema	232
Una mirada a la apoptosis: superando el dualismo	250
Una mirada crítica a la enfermedad y la muerte	257
El giro hacia la salud: un movimiento sorpresivo	265
La salud es la única solución que la vida conoce	273
Acerca de la condición humana	283

Cap. 3

Física cuántica y medicina: ponderación de un diálogo necesario

287

Introducción	288
Un problema sensible. Comprender la salud: las dificultades	292
Un encuentro posible, pero difícil	302
La primera condición para una medicina de la salud. La biología cuántica	310
La segunda condición para una medicina de la salud. La química cuántica	320
Contra las definiciones	326

Cap. 4

La salud como información

331

Un giro fundamental	332
Un problema complejo: ¿qué es la información?	337
La salud es información	349
Un problema: la gestión de la salud	361
Ciencia y conocimiento	363
El papel del azar	367
Aprender sabiduría	371
Patrones en la salud	374

Cap. 5

Salud y como grados de libertad

379

Salud consiste en una apertura a la complejidad	380
Hacia un estado del arte en las relaciones entre complejidad y salud	383
Los sistemas vivos existen sobre la base de síntesis	390
El concepto de grados de libertad	396
La salud consiste en dinámicas no-lineales de grados de libertad	399
Una conclusión provisional: la sanalogía	404

Cap. 6

La salud en perspectiva de complejidad. La lucha con el lenguaje: sanalogía y valeología 409

Sanalogía y valeô	410
Sanalogía o valeología	413
Estado del arte sobre sanalogía y valeología	419
Sanalogía y complejidad	426
¿Qué significa la salud? El enfoque de complejidad	431
La vacuidad de los “estilos de vida saludables”	440

Cap. 7

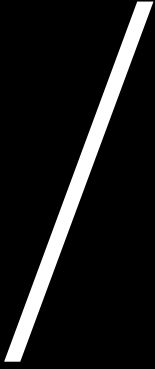
No hay una teoría de la salud: ¿cómo sería posible una? 447

Preliminares para una teoría de la salud	464
Primera advertencia: el lenguaje, siempre	473
Metateoría	484
Una mirada a algunas de las lógicas no-clásicas	494
Vinculando metateoría y lógicas no-clásicas	505
Consecuencias de una teoría de la salud	524
Sobre el concepto de medioambiente	532
Es posible una teoría de la salud	542

A manera de conclusión: salud, sencillamente, saber vivir 549

Homeostasis y homeorresis	556
Epigenética y salud	561
De la salud a la psicopatía y sociopatía, y viceversa	578
Dos cerebros: la importancia fisiológica, anatómica y termodinámica de las sensaciones y los sentimientos	582

Referencias 591



Prólogo

Hugo Cárdenas López

El libro *Teoría de la salud*, escrito por el doctor Carlos Maldonado, abre posibilidades futuras para pensar y actuar de otra manera frente al cuidado de la salud que, de acuerdo con el autor, es sustancialmente el cuidado de la vida. Un abordaje en este sentido suscita un cambio de paradigma, al modo de las conceptualizaciones planteadas por Thomas Kuhn en 1962 en sus estudio sobre la historia de la ciencia.

En la medicina moderna, y en toda la historia de la medicina occidental, desde el desequilibrio cualitativo de los humores en la medicina hipocrática —resignificado en clave aristotélica por la medicina galénica como el desplazamiento de los humores de su lugar natural en el cuerpo del paciente—, hasta la medicina de las especies morbosas —concebida como una taxonomía botánica de las posibilidades de enfermar—, se ha entendido que cuidar de la salud es el resultado del cuidado de la enfermedad.

Desde el siglo XVIII, la clínica médica comenzó a entender el cuerpo en tres dimensiones, lo que le permitió otorgar profundidad a la enfermedad y localizarla en los órganos lesionados. El órgano se convirtió en el centro, y las señales de alteración giraron en torno a él; el médico se vio exigido a crear signos que hicieran visible lo invisible: la lesión en vida del paciente. En la segunda mitad del siglo XIX, la lesión dejó de ser la causa para convertirse en el efecto; pasó a entenderse como resultado de la alteración del proceso normal, del funcionamiento “sano” de los sistemas corporales. Esta disfunción o salida de la norma fue, a su vez, efecto de una causa interna —alteración inmunológica, anomalía metabólica, mutación genética, entre otros— o de una causa externa —infección por microorganismos, tóxicos ambientales, envenenamientos, entre otros—.

Es de destacar que, en los últimos veinticinco siglos, la medicina en la cultura occidental ha enfrentado enormes retos con desenlaces exitosos en la mayoría de los casos, como las epidemias, los desastres, las enfermedades emergentes, y una pandemia por covid-19. En la actualidad, el diagnóstico y la terapéutica se han personalizado a través de la medicina de precisión y la edición genética, lo cual ha incrementado los desenlaces favorables para la vida de los pacientes. Con todo, y pese a la consolidación de la medicina moderna, cuidar la salud sigue siendo cuidar la enfermedad.

Concluimos que saber —y saber hacer bien— sobre la enfermedad, diagnosticarla, tratarla, habilitar y rehabilitar a los enfermos es necesario para la vida y la salud. La medicina es una práctica social y, por tanto, una ciencia social que desarrolla su quehacer desde las ciencias y las artes. Es ciencia en tanto nombra la enfermedad y etiqueta una situación con la exigencia de corresponder con las realidades biológicas y culturales de los pacientes; y es arte, porque modela situaciones para actuar intencionalmente sobre un estado de las cosas. Ese actuar científico y artístico a la vez produce experiencias que se convierten en aprendizajes para médicos y pacientes.

Entendemos que la enfermedad es subjetiva: inicia en la percepción que la persona tiene sobre su realidad y, según ello, busca la atención, acude a hospitales y centros ambulatorios. La medicina estudia la situación, convierte a la persona en paciente, determina y fija en el lenguaje médico el diagnóstico, construye un problema clínico, objetiva la enfermedad.

El profesor Carlos Maldonado afirma que en la cultura occidental no existe una teoría de la salud propiamente dicha. Hasta

ahora, la teoría de la salud que desarrolla la medicina moderna en Occidente se ha sustentado en los experimentos en vida que son las enfermedades. Desde la anatomía patológica y la fisiopatología, incluyendo la psicopatología, se comprende el proceso normal como el buen comportamiento de las funciones vitales: salud como normalidad fisiológica; salud como silencio de los órganos; salud como equilibrio de los sistemas corporales.

Reitera el profesor Maldonado que estar sano es estar viviendo; por lo tanto, la salud es una red de experiencias que traducen las ganas de vivir, salud como pulsión de existir, como procesos incesantes de aprendizaje e interacciones creativas en ecosistemas de vida. Comprender así la salud requiere el dominio, la apropiación y la transferencia de teorías evolutiva, mecánica cuántica, química cuántica, biología cuántica, gravitación cuántica, termodinámica, caos, de la gran historia, entre otras. En síntesis, se trata de asumir las ciencias de la complejidad.

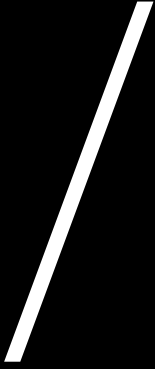
Y si regresamos a la medicina, sin posturas reduccionistas y egocéntricas, alejados de una perspectiva antropocéntrica y centrados en la vida, resultaría posible una clínica de la salud en el sentido más amplio y comprensivo del término *clínico*. La intención de la acción resultaría de no entender la salud como ausencia de enfermedad, ni como probabilidad de enfermar y menos aún como un estado o normalidad fisiológica. Es un nuevo reto para el pensamiento y el quehacer médico: comprender que también la vida también se hace posible enfermándose, y entender que aun padeciendo enfermedades existe la posibilidad de vivir en salud.

Una clínica de la salud sería, ante todo, una acción ética y política; desplegaría una red de acciones orientadas al cuidado de la vida, transformando existencias desde las vivencias y la convivencia. Exigiría el desarrollo de una nueva semiología que

produjera signos para la diversidad de potencias vitales en las personas, las cuales se ponen en juego en el camino de persistir y prevalecer. Supondría una visión centrada en la vida humana que permita volver a conocer al ser humano como conexión y vínculo dentro de los ecosistemas de vida, en la biosfera de la que todos somos parte.

Aprender este modo de hacer clínica demanda una gran capacidad de observación y de escucha, condiciones necesarias para que se produzca, biológica y culturalmente, la información y la comunicación en toda la diversidad de lenguajes, muchos de ellos expresados mediante señales no verbales. Solo si esto ocurre habrá armonía, cantos de cooperación y no solo voces de competencia. Estos lazos y entrelazamientos, mediados por el personal de salud, propiciarán relatos y narraciones que recrearán el cuidado de la vida. La tarea es ardua, pero realizable.

Todo esto nos suscita y a todo esto nos invita el libro del profesor Carlos Maldonado.



Prefacio

Los libros se incuban mucho antes de que nos demos cuenta de que están naciendo o han nacido; como la amistad o el amor, por ejemplo. No me sería posible decir exactamente cuándo nació este libro. Diversos trabajos pueden servir de antecedentes; usualmente indirectos, como sucede siempre en la historia y en la evolución. Las inferencias más importantes en la naturaleza son siempre las implicaciones indirectas, nunca las directas y, ciertamente, no las inmediatas. Al final, en la bibliografía, incluyo una sección dedicada a los trabajos que se encuentran en la génesis de este trabajo. Una génesis larga, y como es usualmente el caso, al comienzo y durante un largo tiempo, inconsciente.

Desde el punto de vista intelectual, mi interés por la salud proviene, en principio, de la filosofía, y con ella, posteriormente, en el diálogo con la ética y la bioética, con los derechos humanos, con la política y al cabo, por último, con ese abanico amplio que constituyen las ciencias de la complejidad. En todos ellos, el hilo gradual que se ha venido desarrollando es el estudio de la vida, la comprensión de los sistemas vivos; su origen, su naturaleza, sus posibilidades. Este es, sin ambages, el tema de fondo que siempre me ha apasionado y constituye, de lejos, el foco de todos mis trabajos —incluso aunque al comienzo no fuera enteramente consciente de ello—: entender la vida, esto es, qué son, cómo se hacen posible los sistemas vivos, en toda la extensión de la palabra.

La tesis principal de la presente publicación es que la salud es un caso particular, acaso el más importante, de la vida. Pero si es así, entonces, para saber de salud es preciso (antes) saber de vida, algo que se dice fácilmente, pero que es extremadamente difícil de lograr. Sin pesimismo, la inmensa mayoría de la gente no ve vida, no sabe de vida. Normalmente, la gente sabe de cual-

quier otra cosa: sexo, dinero, poder, estructuras, edificios, objetos, íconos, símbolos y demás. Ver vida y saber de vida comporta, sin duda, un desarrollo mental, un desarrollo espiritual.

Así, las ciencias de la vida se constituyen como prolegómenos para las ciencias de la salud. Sin embargo, bien entendidas, las ciencias de la vida conforman un grupo amplio y nunca cerrado de ciencias y disciplinas que pivotan no en torno a un tema o un objeto, sino a un problema: saber qué es la vida y cómo se hace posible. Ahora bien, las ciencias de la complejidad son exactamente ciencias de la vida (Maldonado, 2021a) en el sentido de que, desde cualquier punto de vista, el más complejo de todos los fenómenos, sistemas o comportamientos son los sistemas vivos. Así las cosas, se trata de entender a la vida en una dúplice perspectiva, así: la vida tal-y-como-es-posible, tanto como la vida tal-y-como-podría-ser-posible, una distinción, fundamental que debemos a Ch. Langton, el padre de ese programa de investigación que es la vida artificial.

Dicho en otras palabras, la importancia de la salud consiste en la afirmación misma de la vida, el cuidado, el posibilitamiento, la gratificación, la exaltación de la vida, en toda su complejidad. De entrada, quiero sostener que lo contrario de la salud no es la enfermedad; se puede estar enfermo y, sin embargo, estar perfectamente vital, llenos de ganas de vivir. Tener salud, estar sanos consiste simple y llanamente en tener futuro; esto es, en desear futuro, saber de futuro, soñarlo, vivirlo.

Lo contrario de la salud es el desgano, el abandono de las ganas de vivir, el deseo de morir. Un deseo que la mayoría de las veces no es consciente y reflexivo. Ahora bien, que, en muchos casos sea inconsciente no es sino una manera de afirmar que las pulsiones de vida y de muerte se encubran y anidan en lo más

profundo de la existencia, en la dimensión ctónica de la existencia. La gente muere —cuando no es objeto de homicidios, naturalmente—, porque en el fondo lo ha deseado. La psicología, la psiquiatría, el psicoanálisis, pero también la literatura, el teatro y la poesía tienen en este deseo, ampliamente, la palabra acerca de los orígenes, pulsiones y modos de actuar de ese deseo recóndito. Usualmente, se encuentra en las antípodas del amor, en el total desamor, en el más profundo sufrimiento o dolor por amor.

La salud no es un tema —ciertamente no exclusivo— de la medicina; el tema de la medicina es la enfermedad. Más exactamente, la salud no es el tema de ninguna ciencia o disciplina en particular; es decir, tampoco del sector salud, como se dice en general. El problema en torno a la salud es más complejo y este es cómo llevar una *vida buena*. En japonés, por ejemplo, cuando se hace un saludo a otra persona no simplemente se indaga por cómo va alguien (*Hi, how are you? Comment vas-tu?, Hallo, wie geht's dir?* en inglés, en francés o en alemán, respectivamente, por ejemplo), sino que es mucho mejor, se pregunta cómo está alguien de *salud*, lo más importante que le puede suceder: *O genki desu ka?*, lo cual se refiere a cómo está de energía o de espíritu. Cada uno es, de entrada, un tipo de vida que sabe (o no) llevar su propia existencia, en lo cual no hay absolutamente ninguna tautología. La respuesta en japonés es: *Genki desu*, que significa salud, energía, espíritu y vigor vital. Todo lo contrario, a ¿cómo vas por el mundo? Las lenguas comprenden cosmovisiones, saberes y tradiciones. Usualmente tendemos a olvidarlas o darlas por sentado.

Llevar una vida buena, he aquí un problema sobre el cual no existe ni es posible un consenso ni, mucho menos, unanimidad. Definitivamente, no es algo que pueda condensarse o expresarse en un cuerpo normativo cualquiera. Es exactamente en

este punto donde entra, por la puerta grande, la complejidad. La marca distintiva de la complejidad es la existencia de la multiplicidad, pero de tal suerte que esta es perfectamente irreductible, en cualquier acepción de la palabra. Allí donde haya una multiplicidad (*Mannifaltigkeit*, en alemán) que sea irreductible, allí mismo, sin la menor duda, hay complejidad. Y este es, quiero sugerirlo, el tema preciso de las ciencias de la complejidad.

Llevar una vida buena es algo para lo cual no existe ningún algoritmo; esto es, ninguna receta, ninguna fórmula de ningún tipo. Llevar una vida buena implica un conjunto informe de herramientas (sucedáneos): la educación y la ética, la religión y la cultura, las organizaciones y las instituciones, la familia y el vecindario, por ejemplo. Pero jamás existe garantía alguna. Según parece, cada persona debe descubrir el camino por sí mismo. Hay individuos que así lo han logrado, como también numerosos grupos o colectivos sociales.

Ahora bien, ¿qué significan y qué son las ciencias de la complejidad? Dicho de manera sencilla, la ciencia, en general, no es simplemente una cosmovisión; además, y fundamentalmente, es una forma de acción en el mundo. Existen, muchas formas de acción en el mundo; pues bien, la ciencia es una de ellas. Las mujeres y los hombres de ciencia son hombres y mujeres de acción y la forma como actúan en el mundo es a través de la discusión y la elaboración de conceptos, mediante la construcción de modelos, a través de la implementación de herramientas, métodos y metodologías, a través de la construcción de teorías, de la realización de experimentos o de demostraciones, y finalmente, en el mejor de los casos, se da nacimiento a nuevas ciencias y disciplinas. Decir aquí ciencia no es opuesto ni distinto a filosofía, una distinción con un pasado preciso, pero peligroso. En otras palabras,

la ciencia no es sencillamente una cosmovisión ni simplemente un discurso, tampoco un método. La forma primera de la vida es la acción, dicho por lo pronto de manera general, y la salud comporta la mejor de las condiciones y las expresiones de una vida llena de vitalidad.

De esta suerte, como se aprecia sin dificultad, la salud consiste en tener ganas de vivir, que etimológicamente, en griego, proviene de *gános* (sustantivo) que designa el gozo, el estado o proceso de contento; y el verbo, *ganymai*, que designa al resplandecer de júbilo, estar radiante, tener el corazón lleno de alegría; esto es, el brillo que nace en alguna parte de la existencia y se percibe sin problema alguno en quienes respiran, transpiran, vida.

Este será el sentido que el tema tendrá justamente este libro. El valor de la etimología no es afirmar sin más el origen y el sentido de una palabra o de una expresión, sino, propiamente, apuntar hacia donde emerge, en este caso, el resplandor de una vida plena. Por lo demás, el verbo en griego es *ganóo* (γανόω) que denota brillar o hacer brillar de alegría. Cuando las ganas de vivir se extinguen, literalmente, la existencia de alguien se opaca, se apaga. Solo que tener ganas no es un deseo necesariamente consciente y deliberado. No es el objeto de ninguna técnica ni de una ingeniería cualquiera, o de un sucedáneo suyo, que es como se podría entender.

De esta suerte, sin ambages, una ética de la salud, una política de salud —que no coincide para nada con las políticas públicas de salud, como se verá oportunamente en este trabajo— es, de manera evidente, una política de luz y una ética de luz; esto es, de ese resplandor que es el resultado de las ganas de vivir, las más importantes, las más fundamentales, *à la limite*, las únicas ganas importantes en la vida.

Tener ganas, una expresión gutural que remite a lo más profundo de nuestros impulsos, y que fonética y experiencialmente existe, distintivamente, en español (castellano). Expresiones semejantes en otros idiomas –*want*, *need*, en inglés; *vouloir*, *désirer*, en francés; *möchten*, *wünschen*, en alemán, por ejemplo-, no permiten la misma fuerza de la expresión que tiene en idioma español. Tener ganas, una expresión que brota desde el cuerpo mismo, en algún lugar, acaso, incluso, en algún resquicio del espíritu.

* * *

No hay una teoría de la salud. Esta es la primera motivación teórica que conduce al nacimiento de este libro. La medicina carece de ella, y con la medicina, el conjunto de las ciencias de la salud; manifiestamente, la medicina occidental que sí sabe, y mucho, de enfermedad, lo cual, desde luego, es beneficioso, pero carece aún de una comprensión, esto es, una explicación para la salud. Peor aún, nuestra época, el mundo entero, carece de una teoría de la salud. Pues bien, en este sentido, la medicina se encuentra exactamente en la misma longitud de onda que la biología. De la misma manera a como no hay, en un caso, una teoría de la salud, tampoco hay, en el otro caso, una teoría de la vida; sin embargo, la medicina es posible y es fundamental para el desarrollo de la vida de los individuos y las sociedades. Asimismo, la biología es clave, por donde se mira, para la comprensión del tejido de la biosfera, y quizás también más allá. Pues bien, debe ser posible una teoría de la salud. Esto es, una explicación, una comprensión y, subsiguientemente, una práctica o actitud (vivencial, existencial) con base en salud.

Cabe anticipar, dicho sea de pasada, que una teoría de la vida podrá resolverse por el mismo camino de una teoría de la salud o al revés. Esta es la apuesta más riesgosa de este trabajo; pero el más fino de los hilos que lo tejen consiste en este reconocimiento de la doble implicación entre una teoría de la salud y una teoría de la vida. Deberé, oportunamente, volver sobre este hilo; por lo pronto, de manera sorpresiva, se puede sostener que es posible, dicho de manera general, hacer ciencia sin teoría; incluso, para escándalo de los teóricos de todo tipo e intelectuales, es posible vivir sin teoría(s). Diversos ejemplos podrían mencionarse, además de la medicina —y con ella, las ciencias de la salud— y de la biología. Por lo pronto, de manera general, la justificación acerca de la necesidad de una teoría estriba en el reconocimiento expreso de que las teorías nos permiten ver realidades, literalmente. Algo que, por ejemplo, ya queda claro desde Einstein.

Originariamente, el *theorós* era, en la Grecia antigua, la persona que buscaba saber por los mejores medios posibles; esto es, la persona que quería *ver* las cosas. Para ello, se dirigía al oráculo, en Roma, al augur; esta consulta tenía como finalidad despejar, más que las dudas, los misterios. Si en el período arcaico de la Grecia antigua la teoría nace vinculada a la visita al oráculo también estaba estrechamente relacionada con el teatro, lo cual remite a la tragedia y a la comedia, al papel que representaba el corifeo, los dilemas sobre el destino y la libertad, la fatalidad y la buena vida. En este sentido, quisiera adoptar el sentido de la teoría, mucho mejor que en el sentido intelectual y especulativo de la palabra. Ver permite despejar los paisajes y entender los entornos, entonces, hacer posible la vida. Dado, claro, que somos, los seres humanos, según todo parece indicarlo, animales ocularocéntricos, debido a que perdimos la importancia del olfato, y en mucho, la

del oído, comparativamente con otras especies. Todo parece indicar que, evolutivamente, la existencia humana depende en mucho de la capacidad de ver. Solo que, como es perfectamente sabido, gracias a las neurociencias, nadie ve con los ojos, puesto que los ojos son sencillamente los órganos de la visión. Vemos con el cerebro; esto es, con el sistema encefálico. La literatura enseña que, además, y acaso principalmente, vemos con el corazón —desde luego, no en el sentido fisiológico de la palabra—. Asistimos al nacimiento de una neurobiología del cuerpo y, con ello, al reconocimiento de la importancia del cuerpo entero para la visión y comprensión de las cosas (Castellanos, 2022).

De esta suerte, una teoría de la salud tiene el mérito de hacer ver lo que, dicho de manera directa y puntual, la civilización occidental jamás vio: la salud, y entonces, concomitantemente, la vida. Así, las mujeres y los hombres de ciencia contribuyen a hacer visible lo invisible y, para ello, se dan a la tarea, por ejemplo, de desarrollar modelos o de crear teorías. En el sentido primero de la palabra, los hombres y las mujeres de filosofía y ciencia son visionarios; tienen, literalmente, visiones, a partir de las cuales definen de manera radical su existencia y se dan, entonces, a la tarea, denodadamente, de hacerles ver a los demás seres humanos las cosas que los demás no han visto hasta el momento. Existen, como se aprecia sin dificultad, diversos medios para ver lo invisible, por así decirlo; para visionar otros mundos, otras realidades, otras dimensiones, en fin, otras posibilidades y otras formas de vida. Pues bien, el tema de base aquí es el de una forma de vida basada en salud, y consiguientemente, cargada de vitalidad y de ese resplandor que resulta de la pasión y el gusto por vivir.

Y. Bar-Yam (1997) identifica siete áreas en las que, manifestamente, puede hablarse de progreso o desarrollo de una co-

munidad o una sociedad. Estas son: el conocimiento, es decir, la capacidad de compartir información y las herramientas pertinentes; la energía, entendida como la disponibilidad de energía y los mecanismos para hacer uso de ella a fin de realizar algunas actividades; el transporte, esto es, el movimiento rápido de personas, materiales y productos; la computación, en particular, su forma descentralizada en la forma de computadores personales (pc); la duplicación y la acumulación de información; lo anterior significa la producción masiva, impresión, reproducción electrónica y sus acumulación; la comunicación, es decir, las redes computacionales, la telefonía y los medios de comunicación masivos. Finalmente, la medicina, que apunta a las tecnologías y los conocimientos médicos tendientes al bienestar. Sin desconocer la importancia de los demás aspectos, quisiera, efectivamente, subrayar la importancia de la medicina. Para una visión distinta y crítica de Bar-Yam, Hathaway y Boff (2014) hacen una elaboración más refinada y larga que pone en evidencia que aquellos otros seis rasgos de progreso son solamente superficiales o apariencias.

La medicina ha sido protagonista —aunque en rigor no es la única— en haberle hecho a la humanidad el más hermoso, el más importante y significativo regalo que jamás se le puede hacer a un ser humano, a saber, obsequiarle esperanzas y expectativas de vida. Desde luego, son distintas las esperanzas y las expectativas de vida, pero aquí, por lo pronto, podemos tomarlas como equivalentes. Se trata, esencialmente, de obsequiarle a alguien indeterminación (Maldonado, 2023b), horizontes, posibilidades. Eso mismo, en una palabra, es esperanzas. Solo que nada ni nadie puede determinar las esperanzas de otras personas.

Aquí, encontramos el más absoluto respeto a toda la dimensión de la subjetividad en el sentido más amplio y generoso

de la palabra. Obsequiar esperanzas y expectativas de vida no es otra cosa que aquello en lo cual consisten la amistad, el amor, la solidaridad, el compañerismo.

Ahora bien, emerge inmediatamente una dificultad grande desde el punto de vista cultural. Toda la civilización occidental cifró su comprensión de lo que es real y lo que no lo es, a partir de la importancia de los sentidos y de la percepción natural. En este sentido, el lenguaje habido fue clásicamente un lenguaje anclado en los contenidos presentados por la percepción natural y la fuerza de los sentidos; de manera notable, fue lo que se pudo coger, ver con los ojos, sentir, oler y demás. Sin embargo, de un tiempo hacia acá, las cosas más importantes que explican a la vida, al universo, al mundo y a la realidad no se fundan en el primado de la percepción natural. Hace un tiempo hemos empezado a hablar de cosas que, físicamente, no se ven, por ejemplo, información, transducción, mente, conocimiento, investigación y muchas más. Pues bien, de la amplia lista de cosas que no se fundan en el primado de la percepción natural y de los sentidos, las dos más importantes son la vida y la salud.

La vida jamás se la ve en el sentido natural de la palabra. Nadie ha visto la vida de su padre o su madre, sus hijos o su pareja, por ejemplo. Es más, la vida la adivinamos, la intuimos, la construimos, la imaginamos, pero no se la ve, jamás, en el sentido primero de la palabra. Cuando a alguien le decimos (o nos dicen): “eres mi vida”, estamos simplemente emocionando, queremos decir cosas que superan, ampliamente y de lejos, a los sentidos y a la percepción natural. Pues bien, lo mismo acontece con la salud.

A la vida, como a la salud, no la vemos; antes bien, la imaginamos, la intuimos, la adivinamos, la queremos, la soñamos. Pero no se la ve, y ciertamente no con los ojos, como tampoco se

la toca o se la puede coger de manera plena. En contraste, vemos la enfermedad; la podemos ver, y hay que verla, de hecho, por todos los medios posibles. A ello contribuyen las radiografías y la imagenología (diagnóstica, incluida la radiología) de diverso tipo, por ejemplo. Pero nadie ve o ha visto la salud, en el sentido empírico de la palabra. A la salud la (pre)sentimos, la intuimos, la adivinamos, la imaginamos, la vivimos, en fin y no siempre terminamos de decirla en el lenguaje predicativo o proposicional; esto es, el lenguaje del tipo S es P. Una teoría de la salud, en el sentido que será presentada y discutida en este libro, contribuye a “ver” la salud y, entonces, a hacerla posible.

Pues bien, una teoría de la salud es, sin más ni más un acto visionario que es posible individual y colectivamente. Debemos poder visionar la salud, como a la vida misma. Una teoría de la salud implica, por lo tanto, una comprensión de lo que sea “teoría” perfectamente distinta a los lugares comunes, pero importantes, de la filosofía de la ciencia. Para ello, en un momento dado, además de la filosofía y la ciencia, recurrimos a la metateoría, y con ella a las lógicas no-clásicas, un campo conspicuo de las ciencias de la complejidad. Desde otro punto de vista, visionar es cómo es posible una intuición categorial, o también, un acto ideatorio. Se trata, manifiestamente, de la importancia de la imaginación, de la fantasía, de la intuición.

Este libro plantea una teoría de la salud, ofrecida inicialmente a la medicina y a las ciencias de la salud, dado que ellas son las que más emplean la palabra *salud*. Sin embargo, en realidad, usualmente, como sucede con la gente, en general, emplean la palabra *salud* sin saber muy bien de qué se trata. También en las ciencias y disciplinas el lenguaje va muchas veces por delante, una observación que debemos, y remite, a la obra de Wittgens-

tein. Cuando el lenguaje va por delante, es porque usualmente se encuentra de vacaciones (Wittgenstein 2021, p. 38). En cualquier caso, y de manera más amplia, la teoría de la salud se orienta hacia la ecología de los saberes y los conocimientos, como una afirmación de la vida; esto es, un cuidado de esta, una exaltación y posibilitamiento de la vida, tal-y-como-la-conocemos, tanto como tal-y-como-podría-ser-posible.

Sin dificultades, lo verdaderamente importante no es que la medicina, y con ella, entonces, las demás ciencias de la salud carezcan de una teoría de la salud. Mucho más significativamente, la sociedad, la familia humana, carece de una teoría de la salud; en particular, esa rama de la familia humana que se comprende a sí misma como Occidente. Ahora bien, lo verdaderamente importante no es una ciencia o una disciplina, cualquiera que ella sea, sino, en una palabra: las gentes. Al cabo, los sistemas vivos mismos.

* * *

El hilo conductor para el estudio y el desarrollo de una teoría de la salud lo ofrecen las ciencias de la complejidad. Algo semejante al hilo que Ariadna le entrega a Teseo para introducirse en el laberinto y poder derrotar al minotauro; de suerte que los habitantes de Creta y más allá pudieran ser libres y, mejor aún, vivir (Apolodoro, 2016).

Las ciencias de la complejidad tienen varias fortalezas y rasgos específicos. Quisiera destacar, notablemente, los siguientes aspectos: permiten ver y trabajar con fenómenos y dinámicas no lineales; entender que la causalidad, cualquier jerarquía y centralidad son simplemente erróneos, permiten de manera idónea la transición de una visión distintivamente antropocéntrica a una

visión biocéntrica o cosmocéntrica; de igual manera, facultan el estudio de cambios súbitos, imprevistos e irreversibles, y saben de fenómenos y dinámicas de complejidad *creciente*. Asimismo, se ocupan de fenómenos sistemas y comportamientos altamente contraintuitivos, entienden la complejidad de la flecha de la irreversibilidad del tiempo, reconocen y afirman múltiples sistemas lógicos, que son, al fin y al cabo, múltiples sistemas de verdad. De forma singular, las ciencias de la complejidad saben o pueden saber de lógicas no clásicas y, con ellas, de otras formas de pensar y de conocer, como también de vivir, radicalmente distintas a la forma centrada en la lógica formal clásica, que es claramente binaria o dualista. De manera contundente, quisiera afirmar que las ciencias de la complejidad son idóneas en cuanto que abren, por así decirlo, de par en par, las puertas para saber de salud.

Exactamente en este contexto, quiero decir que el problema de salud no es, en absoluto, un problema (exclusiva y ni siquiera principalmente) humano, cuando, desde luego, sí lo es. Además, y fundamentalmente, es un tema que abarca al medioambiente en el que se encuentran los seres humanos, en el sentido más amplio e incluyente de la palabra. Es decir, se trata de reconocer que los ríos enferman, también los bosques y las selvas; enferman los animales y las plantas, y todo ello afecta o puede afectar a los seres humanos. Ya, en la actualidad, es trivial reconocer que la inmensa mayoría de las enfermedades de transmisión son de origen zoonótico.

Por lo demás, como veremos más adelante, no existen dos cosas, la naturaleza y la cultura, pues ambas son una sola cosa —un reconocimiento posible gracias, notablemente, a la epigenética—. Los genes solos no hacen nada y no significan nada; los genes se expresan en función de las condiciones del medioam-

biente. Ahora, el medioambiente es un concepto esencialmente abierto e indeterminado. En algún lugar he argumentado que la epigenética puede ser considerada de manera correcta como una de las ciencias de la complejidad (Maldonado, 2021c).

La más sutil de las formas del reduccionismo consiste en hacerle creer todavía a las gentes, incluidos numerosos académicos, investigadores y científicos, que es necesaria una definición, en este caso, de salud. Las definiciones son quizás la expresión más sofisticada del reduccionismo. Nada más contrario a la complejidad y a la vida misma, por lo demás. Es posible hacer buena ciencia sin la necesidad ni de partir de definiciones ni trabajar con ellas. No tiene sentido una definición de salud, *contrario sensu*, a las estrategias (eso: *estrategias*) de los grandes organismos multilaterales que tratan de enfermedad y salud, y sus respectivos organismos nacionales y los subsiguientes en las escalas menores. Toda definición, como bien lo pone en evidencia el estudio de la lógica, es finalmente autorreferencial, esto es, tautológica. De esta suerte, uno de los ejes axiales de una teoría de la salud pasa medularmente por la obra de Gödel (1986, 2006).

Las definiciones no permiten, en absoluto, la investigación, por lo tanto, el descubrimiento de nuevo conocimiento. Pues bien, como es sabido, las ciencias de la complejidad se contraponen (o se distancian) por completo de cualquier tipo de reduccionismo. La salud no puede ser definida en ninguna acepción de la palabra; la consecuencia, es que, sencillamente, se la mata. Mucho mejor que definirla, se trata de comprenderla. Este es el esfuerzo de este libro. Comprender la salud y hacerla posible.

El hilo conductor de esta investigación son las ciencias de la complejidad; sin embargo, he optado, tanto como sea posible, por evitar la jerga, esto es, el lenguaje técnico. Esta, aca-

so necesaria notablemente en publicaciones altamente especializadas, puede quedar para otros espacios. En la bibliografía, y ocasionalmente a lo largo del texto hago referencias a algunas publicaciones técnicas, que sencillamente pueden ser consultadas en su momento. Mucho mejor, me interesa la estructura mental de complejidad. De suerte, iré, paso a paso, caracterizando a la complejidad mucho mejor por sus atributos y propiedades antes por conceptos y categorías. En cualquier caso, debe ser evidente que las ciencias de la complejidad, ciencia de punta en general, comportan una magnífica revolución científica; al cabo, de corte incluso civilizatorio. El dúplice título en el que se condensa dicha revolución o inflexión es el de vida y salud.

* * *

El pensamiento, como la vida misma, y en muchas ocasiones la investigación, avanzan a medida que se superan dificultades y que se aprovechan las oportunidades. La escritura —que, en mi caso, es la forma más destacada y última de la investigación—, posee su propia temporalidad. La literatura ya ha puesto suficientemente en evidencia este rasgo. Los tiempos del mundo cotidiano, común y corriente, no se corresponden con los tiempos de la investigación y la escritura; digamos, con los tiempos de la creatividad. Por lo demás, uno es el tiempo de la investigación; por ejemplo, del descubrimiento; y otro, perfectamente distinto, es el tiempo de la exposición y articulación del descubrimiento.

La clave, en la existencia, estriba, en saber encontrar un punto en el que la tensión se dirime creativamente; esto es, de suerte que la escritura fluya. Ella, reitero, que tiene su propia temporalidad. Pues bien, este libro nace, por partes, tratando que

cada una, en su momento, sea tan articulada como sea posible con las más partes y, al cabo, con el todo mismo. Ese libro fue naciendo de a poco, paso a paso, pero habiendo intuido desde el comienzo, un proyecto final. La dificultad estuvo y está, siempre, en conservar la intuición primaria a medida que se avanza paso a paso, y que, entre tanto, otros compromisos, otras actividades, otros espacios van surgiendo y se van consolidando, sin perder la fuerza de la impresión primera (*Urimpression*). El curso del mundo, del tiempo y de las cosas tiende a hacer que la fuerza de la impresión originaria (la visión o el impacto la intuición primera) tienda a desaparecer, a disiparse, a desvanecerse. La creatividad consiste en conservar, tanto como sea posible, la fuerza y la vivacidad de la impresión originaria; y alimentarla de tanto en tanto, de diversas maneras.

Pues bien, la impresión originaria es esa: primero, es posible una teoría de la salud, aun cuando no exista, a la fecha. Segundo, una teoría de la salud es posible sobre la base de saber de vida. Por consiguiente, en tercer lugar, las ciencias de la complejidad sirven como el marco o el terreno o la atmósfera propicia para una teoría de la salud.

El primero de los textos que componen este libro aparece aquí como la “Introducción”. Por esta razón he debido escribir este (largo) prefacio. En él anticipé los ejes articuladores de seis problemas que ya venía pensando hacia un tiempo atrás. La invitación a escribir el editorial, sencillamente, me ofreció la oportunidad de escribirlo y publicarlo. Tengo entendido que ese artículo se emplea en diferentes espacios para introducir a estudiantes a los temas complejidad-salud. (En una ocasión una estudiante de medicina me escribió un cordial mensaje felicitándome por él. Conservo el mensaje en mis archivos).

De esta suerte, la introducción a este libro es directamente temática. He omitido deliberadamente la ortodoxa costumbre de resumir y presentar cada uno de los capítulos que componen al libro. No lo he hecho ni en este prefacio, ni tampoco en la introducción. Lo que sí es cierto, es que este libro está contenido, *in nuce*, en esta última. Naturalmente, no como resumen del texto, sino, en sus ejes y problemas centrales. Es decir, esos que dan lugar al nacimiento de una teoría de la salud.

El primer capítulo cumple las funciones de una especie de marco teórico del libro entero. Su contenido está compuesto por dos textos: “Complejidad y salud pública. Marcos, problemas, referencias” (2018c) y “Complejidad y salud: pensar de manera radical” (2020b). He unificado ambos textos y los he reelaborado por completo. Pero las semillas del capítulo que aquí aparece se encuentran incipientemente anticipadas allí.

El tercer capítulo afirma que solamente existe la salud y no la enfermedad. Se trata de un texto, ahora modificado y ampliado, originalmente publicado como *Salud y no enfermedad. Transiciones hacia la complejidad* (2020d). Aquí ya se adelanta, fuertemente, la idea de que, sin darle jamás la espalda a la enfermedad, debe ser posible saber, además y acaso fundamentalmente, de salud. Con este capítulo se inicia el núcleo fuerte de este libro.

El cuarto capítulo, publicado originalmente en el 2019, en capítulo: “La salud como información” (Maldonado y Sandoval, 2019a, pp. 19-50). La idea central de este capítulo es que la salud comporta una estructura mental perfectamente distinta a la habida hasta la fecha en la civilización occidental y que no puede ni debe entendida solamente con referencia a la materia (por ejemplo, masa corporal), ni tan solo con respecto a la energía, sino como información. Se aportan las justificaciones y las derivaciones de esta idea.

El quinto capítulo sostiene que la salud consiste en el aumento de los grados de libertad, una idea central en el marco del estudio de los sistemas de complejidad creciente. Originalmente, fue publicado en el 2019 en el libro *Salud pública y complejidad. Historia, conceptos y ejes*, en el capítulo: “Salud y/como grados de libertad” (Maldonado y Sandoval, 2019b, pp. 147-173). En este capítulo se plantea que, mientras que la enfermedad reduce los grados de libertad de cada persona, la salud permite el cuidado y el incremento de los grados de libertad. En esto, exactamente consisten las ciencias de la complejidad, quisiera decirlo: en introducir, allí donde son nulos o muy bajos, o bien en aumentar, tanto cómo se pueda, los grados de libertad de un sistema o un fenómeno. El concepto de grados de libertad tiene, naturalmente expresiones en física, en estadística o en química, pero cuando es introducido en las ciencias de la salud, en las ciencias de la vida o en las ciencias sociales y humanas se torna magníficamente sugestivo.

El sexto capítulo (publicado originalmente en 2020) sostiene que es imposible entender un fenómeno, en este caso, la salud, y su contexto inmediato, que es la medicina, sin atender al mismo tiempo al lenguaje. De esta suerte, se hace claro que el primer objeto de trabajo, tanto en ciencia como en la vida, no es directamente la cosa; es decir, el territorio, el paciente, la cárcel, la fábrica, la comunidad, la empresa o el Estado, por ejemplo, sino, el lenguaje. Considerar un fenómeno determinado sin cuestionar, sin reflexionar al mismo tiempo acerca del lenguaje es, al cabo, una empresa fútil. La medicina sabe de suyo acerca de la enfermedad, lo cual es altamente positivo. Pero, una medicina que sepa de salud ya no puede llamarse como tal. Un par de sugerencias emergen.

El séptimo capítulo, “No hay una teoría de la salud: ¿cómo sería posible una?”, continua el capítulo anterior, pues se plantea que la medicina y las ciencias de la salud pueden saber de salud con la condición de que se acerquen, por decir lo menos, e interactúen, idealmente, con la cuántica, en general; de manera puntual, se hace referencia a la biología cuántica. La salud es un fenómeno contraintuitivo y que puede ser entendido en términos de superposición y no localidad. La dificultad enorme estriba en el hecho de que, en su estado normal, la medicina y las ciencias de la salud son precuánticas —como de hecho lo son, asimismo, las ciencias sociales—. Los sistemas vivos son sistemas cuánticos que son vistos y entendidos como sistemas clásicos¹.

Este último capítulo, inédito, es quizás el más desafiante para médicos, personal de la salud y neófito. Se centra en el triple eje articulador de la filosofía de la ciencia, las lógicas no-clásicas y la metateoría, a partir del cual es posible estudiar qué es una teoría y qué implica. Este tema, por lo general, no suele ser el primer interés en la formación y el trabajo de los estudiantes de medicina o los agentes de salud. Dicho inicialmente en clave negativa, una teoría

¹ A última hora decidí omitir un texto sugestivo. Se trata de la importancia del modelamiento y la simulación en el trabajo en complejidad. En el marco de las ciencias de la complejidad, es posible investigar con base en el modelamiento basado en agentes (ABM, por sus siglas en inglés). En Colombia la única experiencia al respecto es el libro *Modelamiento basado en agentes (MBA) en estudios de salud pública* (Maldonado et al., 2021), en el que aparece registrado en las referencias los trabajos elaborados por Netlogo, como uno de los trabajos en el mundo (ver <http://ccl.northwestern.edu/netlogo/references.shtml#2020>). Esta experiencia no pudo ser reproducida o ampliada o replicada posteriormente en el doctorado en Salud Pública de la Universidad El Bosque por crisis internas en el seno de este.

de la salud no se construye a la manera de las ciencias físicas —que son, de lejos, el modelo estándar de muchas otras disciplinas—, incluidas, por ejemplo, las ciencias de la gestión, las ciencias sociales y humanas clásicamente entendidas o las ciencias de la salud. Nuevos problemas y fenómenos demandan la necesidad de nuevos modos de explicación: las ideas clásicas y dominantes de “teoría” sencillamente no encajan en el marco de este trabajo.

La teoría desarrollada aquí nada tiene que ver con las teorías habituales y, ciertamente, no con los modos o los modelos físicos o fisicalistas de comprensión y explicación, es decir, con la demanda de que una teoría debe poder permitir predicciones, como sostiene la física en general. Predecir la salud es tanto como predecir la vida: un absurdo.

Finalmente, con un carácter determinantemente abierto, en “A manera de conclusión: salud, sencillamente, saber vivir”, retomo, si se me permite, en una alteración sostenida, adoptando una metáfora proveniente de la música, las tesis formuladas en la introducción, solo que con un hilo conductor elemental. Se expone una idea básica, pero extremadamente difícil: la salud consiste, simple y llanamente en saber vivir; esto es, en saber vivir bien. Sin embargo, esta expresión quiere denotar mucho más que su simple denotación; saber vivir apunta directamente al más importante, pero también al más difícil de todos los temas imaginables, a saber: a la sabiduría. Para tener saber, para cuidar salud, tanto como para saber de vida es importante, desde luego, la información; es clave, asimismo, la educación y la ciencia y la buena investigación, así como el buen arte. Pero nada ello es suficiente. Además, y fundamentalmente, se requiere sabiduría. Es exactamente en esta dirección cómo es posible y necesaria una teoría de la salud. Al final, las conclusiones abiertas consisten en

una serie de invitaciones para trabajos y estudios posteriores. En cualquier caso, debe quedar en claro que salud no admite, como la vida misma, ninguna comprensión de tipo algorítmico.

* * *

Como quiera que sea, es importante observar que, si bien este libro fue apareciendo por partes en diferentes capítulos, en esta versión definitiva estos han sido sistemáticamente reelaborados. En muchas ocasiones, cada capítulo ha sido ampliado hasta en más de un cincuenta por ciento en comparación con su versión original. Pero, sobre todo, se ha hecho explícito el nexo entre un tema y otro, entre un eje y el siguiente. Visto como un todo, este libro aparece, por lo tanto, como un texto inédito y original.

Permítaseme tres observaciones puntuales para finalizar. En el 2018, el grupo de investigación en Complejidad y Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad El Bosque comenzó una dinámica regular y sistemática de reunión, estudio y discusión de diversos libros como pretextos para conformar y fortalecer aún más la dinámica de la investigación, que se hace grupal y con encuentros personales periódicamente organizados. Pues bien, alrededor de esta dinámica propusimos y logramos la creación, por un lado, de la colección editorial Complejidad y Salud en la universidad, la cual es la única colección en complejidad en lengua española en Iberoamérica. Esta ha publicado diversos textos centrados, *grosso modo*, en complejidad y salud, con una calidad y regularidad singulares. La Editorial Universidad El Bosque, en cabeza de Miller Alejandro Gallego y su equipo, ha sido determinante al respecto.

Al mismo tiempo, logramos la creación de una serie de Documentos de Investigación (*Working Papers*), que no existían en la universidad, también con una regularidad sistemática. Individuales y colectivos, estos documentos de investigación han desempeñado un papel importante como adelantos de investigación, que es justamente su función (*gray literature*). Al mismo tiempo, cada investigador, individual o colectivamente, como corresponde, ha hecho lo suyo en otros medios, otros canales, otros espacios propicios.

Pues bien, cada uno de los textos que componen este libro fue creciendo, en su momento, como lo hacen los hijos. Los artículos, capítulos de libro y los libros mismos son hijos y estos no nacen cuando se los espera, sino cuando ellos lo deciden, digamos.

Cada uno de los textos originales que dan lugar a esta investigación han sido profundamente reelaborados. He suprimido las habituales secciones “introducción” y “conclusiones” en cada caso, para evitar excesivos formalismos. De igual manera, he evitado, hasta donde ha sido imposible las repeticiones de un capítulo a otro, que cuando se leen en su versión preliminar, uno con otro, sí se hacen evidentes. He unificado la bibliografía al final, como corresponde.

* * *

La salud consiste en las ganas de vivir, en la alegría de vivir; su contrario no es la enfermedad. Ahora bien, la alegría de vivir es opacada por el sufrimiento, el dolor profundo, las injusticias, la violencia en sus diferentes formas, al abandono, el desamor, las preocupaciones, la disminución súbita de amor y afecto,

incluso, de respeto, notablemente. Entonces, se generan enfermedades y, al cabo, sucede la muerte. En el proceso, una profunda tristeza existencial —no dicha, ni siempre ni enteramente— genera su propia atmósfera. El medioambiente afecta a los órganos y los sistemas, a los genes también, y entonces el reloj del tiempo detiene sus manecillas. El cuerpo siempre encuentra sus maneras, junto con las profundidades de la mente o el espíritu, de escapar del sufrimiento profundo y las tinieblas.

* * *

Una observación final. Este libro puede leerse de tres maneras, así:

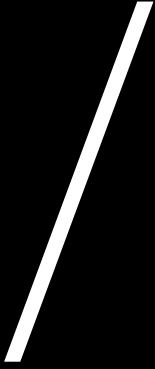
- Desde la primera hasta la última página, como habitualmente se hace la lectura de un libro.
- Para quienes, por alguna razón no tengan tiempo suficiente, puede leerse la introducción y la conclusión únicamente. La introducción presenta siete tesis, que conforman el núcleo de este trabajo. La conclusión retoma, desarrolla y sintetiza, a la vez, las siete tesis, pero, si cabe en clave sostenida; esto es, media nota más alta. Las siete tesis son retomadas y desarrolladas en una tonalidad más alta; cada una es desarrollada en siete partes correspondientes.
- Los capítulos del dos al siete constituyen el núcleo duro de este trabajo y exponen, en ocasiones con algún tecnicismo, la teoría de la salud aquí propuesta. Esta tercera unidad es manifiestamente sorprendente para quienes son salubristas y se han formado, de

manera tradicional, en temas de salud pública, epidemiología, planes y programas de salud, políticas públicas, salud global y demás aspectos habitualmente normales.

Ahora bien, las siete tesis que articulan este trabajo no están desarrolladas, una a una en los capítulos. Antes bien, las tesis son abordadas y demostradas de manera entrecruzada en el conjunto de los capítulos constitutivos de esta tercera posibilidad de lectura.

Cualquier de las tres formas de lectura estará justificada. Mi estrategia de redacción aquí, señalada en estas tres alternativas, tiene que ver con una estructura de exposición y de redacción correspondiente a las ciencias de la complejidad. Una analogía para esta estrategia puede encontrarse, inmediatamente, en *Rayuela*, de Cortázar; y de manera más indirecta, en *El cuarteto de Alejandría* —*Justine*, *Balthazar*, *Mountolive*, *Clea*—, de Durrell. Pero es solo eso: una o dos analogías.

Un lector (o lectora) avisado, podrá, ocasionalmente, leer el libro en tres tiempos, de tres maneras diferentes. Espero que la estrategia abordada contribuya a dos fines: por un lado, entender qué y cómo la salud es posible; y, por otro, discutir qué y cómo una teoría de la salud es posible y necesaria. Lo anterior es una manera para afirmar, cuidar y hacer posible la vida misma, la vida humana, y con ella, y más allá de ella, la vida en general, tal y como la conocemos, y tal y como podría ser posible.



Introducción

**Seis tesis sobre
complejidad y salud**

El mejor regalo que los seres humanos podrían jamás haberse hecho a sí mismos, sin que fuera plenamente consciente ni deliberado, fue haber ganado una vida de más, para decirlo en un libro puntual, sobre el tema (de Rosnay et al., 2006). Los seres humanos son miembros de una especie de ciclos cortos de vida, los primates. En promedio, la vida de los grandes simios oscila entre quince y veintidós años. De allí venimos.

Sin embargo, la historia de la familia humana es la historia mediante la cual le hemos venido extrayendo a la naturaleza, si cabe la expresión, lo que ella inicialmente no nos otorgó de entrada: esperanzas y expectativas de vida. Al fin y al cabo, como ya dijimos, los seres humanos forman parte de una especie con ciclos cortos de vida: los primates. De entrada, la naturaleza nos obsequió, en promedio, quince a dieciocho años; sin embargo, en promedio, las expectativas de vida en el mundo actuales rondan alrededor de los setenta y un años. Prácticamente, cuatro veces más. Ahora bien, estos son datos y promedios dinámicos que varían y dependen de otros factores.

Esta ganancia en la expectativa de vida ha sido el resultado de numerosos factores, jamás uno solo y ni siquiera unos cuantos, importantes. Por ejemplo, uno de ellos es la urbanización de la vida, la cual también generó, con el tiempo, más problemas de los que pudo haber resuelto en un comienzo; en cualquier caso, vivimos, hoy en un planeta de ciudades (Ángel, 2014). Con la urbanización de la vida, son importantes los sistemas de acueductos y alcantarillado, el desarrollo de la educación, ulteriormente, hasta ser una política pública de educación masiva e, idealmente, gratuita (de cubrimiento universal). En esta historia cuentan también, naturalmente, las políticas de salud pública, *avant la lettre*, tanto como *à la lettre*: la salud como política pública coincide

con el nacimiento y consolidación del Estado-nación. Por lo menos esta es la visión estándar del tema; hasta aquí, nada nuevo².

De igual manera, ganar en esperanzas y en expectativas de vida ha sido el resultado de la creación y el fortalecimiento de redes de apoyo sociales, de fenómenos de convivencia, como el parentesco, la amistad, el vecindario, la camaradería, la solidaridad, la compasión, la ayuda mutua, los sistemas, formales y no formales, de cuidado mutuo, en fin, la gratuidad misma; desde abajo. Como bien lo expusiera en algún momento M. Mead, por lo menos se le ha atribuido (Lasco, 2022), la primera forma de humanidad, si de ello se trata, fue la solidaridad, el cuidado. El proceso civilizatorio no ha sido para nada armónico ni pacífico, todo lo contrario. Pues bien, el cuidado y la solidaridad, la compasión y la ayuda mutua constituyen remansos en el proceso civilizatorio.

No obstante, como ha sido puesto de manifiesto recientemente, la ayuda mutua, el cuidado y la solidaridad no son experiencias exclusivamente humanas, pues también existen en otras especies animales, incluso, en plantas y árboles (Wohleben, 2015; Chamovitz, 2012). Si algo es la ética, definitivamente, es el cuidado, que exige, consiste, en la presencia, la permanencia, la asistencia permanente o constante. En el campo de las ciencias

² Sería necesaria una reflexión más pausada. Manifiestamente, que hemos ganado en esperanzas y en expectativas de vida, pero nada garantiza que hayamos ganado en dignidad y en felicidad. Por el contrario, como es sabido, hemos ganado procesos civilizatorios al costo de un creciente estrés, hasta llegar a un estrés crónico masivo o generalizado. La otra cara de la moneda es la creciente destrucción de la naturaleza, un fenómeno que afecta a todo el tejido de la vida en la biosfera. Como quiera que sea, sí hemos ganado en esperanzas y en expectativas de vida; pero todo indica que hemos perdido el sentido de integración con los demás y con la naturaleza, y con ella, con el resto del universo. Volveré sobre esta idea.

de la salud, pero también de la sociedad, más ampliamente, la enfermería es de lejos la que mejor sabe al respecto. Frente a la ética del cuidado, cualquier otra filosofía moral resulta, simple y llanamente, como *flatus vocis*.

Ganar en expectativas y en esperanzas de vida es, asimismo, el resultado de un fantástico avance en el conocimiento, en general. En efecto, si se mira de manera cuidadosa las investigaciones en ciencias de la salud, se evidencia un magnífico avance en distintos terrenos; por ejemplo, tanto en bioquímica como en biotecnología, en genética y epigenética, así como en medicina interna y en inmunología, en microbiología y en biología computacional. Por este camino asistimos, asimismo, al reconocimiento de una fantástica complejización del cuerpo humano. Por su parte, la historia de la salud pública ha variado mucho y se ha enriquecido, desde sus orígenes en el siglo xix y la larga prehistoria que nos conduce la antigüedad griega y romana. Los ejes articuladores de la salud pública —esto es, de la sociedad en general— están definidos por la propia salud pública, la salud global, la salud una (*one health*) e, incluso, la salud planetaria, en una seguidilla ciertamente acelerada, a partir de la segunda mitad del siglo xx hasta la fecha. Sin embargo, lo anterior es tan solo una manera genérica de señalar hacia una geografía. Una reflexión más cuidadosa impone la expresión “salud pública” y todo lo que la acompaña e implica³. Todo ello no es otra cosa que el reto por entender y, si cabe la expresión, domeñar a la salud. Se

³ Como se verá aquí posteriormente, la salud pública, la alegría global, la salud una y la salud planetaria son en realidad, simple y llanamente, modos de hablar de enfermedad, en absoluto, de salud.

dice “salud”, pero, en realidad, se habla de enfermedad (*Ils disent “santé”, mais en réalité ils parlent de maladie*).

Sin embargo, el cambio de expresión o la ampliación de una expresión por otra corresponde a una estructura mental (*mindset*) que no ha cambiado para nada a través de esta historia; específicamente, de la historia de la civilización occidental. Todo sigue siendo, en verdad, eminente o de manera distintiva una preocupación en torno a la centralidad del ser humano, siempre enfocada en enfermedad. Importa la salud como interés y preocupación por la forma humana de la experiencia de la vida; pero, asimismo, se habla de salud, cuando en realidad quieren significar enfermedad. En cualquier caso, la expresión humana de la vida tiene un nombre propio, un piso: se denomina Occidente.

Toda la historia de Occidente descansa en la idea, formulada por Protágoras, según la cual el ser humano es la medida de todas las cosas, de las que son, tanto como de las que no son:

Πάντων χρημάτων μέτρον ἐστὶν ἄνθρωπος, τῶν μὲν ὄντων
ὥς ἔστιν, τῶν δὲ οὐκ ὄντων ὥς οὐκ ἔστιν (DK 80B1).

Pues bien, a pesar de las diferencias que se quiera adoptar, por ejemplo, entre la antigüedad grecorromana y la modernidad, o entre Hitler y San Juan Crisóstomo, o entre Lenin y Santa Teresa de Jesús, o acaso también entre el siglo *xxi* y el siglo *v*, toda la civilización occidental, con muy contadas excepciones, es la variación sobre un mismo tema: la centralidad, la supremacía, la excepcionalidad del ser humano, lo humano *par excellence*. Occidente es, ha sido, una civilización distintivamente antropológica, antropocéntrica, antropomórfica. La manera más elemental, aunque técnica, de ello es la pareidolia, atávica en la experiencia

humana del mundo y de la naturaleza. El ser humano se ve reflejado a sí mismo, prácticamente en cualquier dirección que se mire. Antes que una característica biológica, se trata de un rasgo psicológico.

La preocupación por lo humano es distintivamente el tema propio de las ciencias sociales y humanas, en especial, a partir de la formulación por parte de A. Comte sobre el programa, lo cual, a la fecha, permanece incólume. Sin embargo, al mismo tiempo, esta ha sido también la preocupación, *prima facie*, de la medicina y las ciencias de la salud. En este sentido, la medicina y las ciencias de la salud forman parte de las ciencias sociales y humanas, a pesar de que lo que diga la propia medicina. Cuando esta se quiere demarcar del marco o el foco humano, se ve obligada a agregar un apellido, por ejemplo, medicina veterinaria.

Como quiera que sea, la historia no es jamás un fenómeno lineal, en ninguna acepción de la palabra. Tampoco es cierto, por lo tanto, que siempre haya avance o progreso. Como en la (teoría de la) evolución, hay también estancamientos y retrocesos. La realidad no es nunca como parece; mucho mejor, en ciencia, en general, no hay nunca nada que sea obvio (*taken for granted*). *Grosso modo*, la historia de la familia humana sí puede decirse que ha ganado, manifestamente, en esperanzas y en expectativas de vida; pero una mirada más cuidadosa, más sensible pone de manifiesto un panorama más complejo.

Dicho en general, la historia de la ciencia y de las técnicas y tecnologías, así como la historia de la educación y los procesos sociales y políticos fue fundamental en el proceso mediante el cual ganamos tiempo, es decir, ganamos en esperanzas y expectativas de vida. La lucha contra la enfermedad, contra el sufrimiento, contra el dolor en todas sus formas ha sido determinante.

Sin embargo, al mismo tiempo, se trata de todos los esfuerzos por exaltar la vida, aligerar la existencia, crear espacios, experiencias y sentidos de liberación. En esta historia, sin la menor duda, las artes, en sentido amplio y generoso, han desempeñado un papel fundamental (Szczeklik, 2010). Mientras que Occidente ha destacado ampliamente el rol que juega la razón o el entendimiento (el conocimiento) en la historia humana-logocentrismo-, las artes han quedado relegadas a lugares secundarios. Como si cognitiva o epistemológicamente tuvieran un alcance o una importancia menor. Un gran error.

Por su parte, la medicina ha desempeñado un papel protagónico en esta historia. Lo suyo ha sido, siempre, en Occidente, la lucha (*horrible dictu*) contra la enfermedad; *à la limite*, la lucha contra la muerte⁴. La historia de la medicina se remonta hasta el Paleolítico y, más allá, hasta “la noche de los tiempos” (T. Mann) una historia que va mucho más atrás que el descubrimiento y el dominio de la agricultura, así como de la invención de la escritura y la constitución de las grandes urbes, que configuran los ejes fundacionales de la civilización occidental y que corresponden con el comienzo del Neolítico. La historia de la medicina, quiero decirlo, coincide con la observación de la naturaleza, el aprendizaje de los ciclos naturales, los comportamientos de los

⁴ Como es suficientemente sabido, Occidente jamás pudo desplegar una sabiduría ante la muerte; en el mejor de los casos, tan solo logró una actitud de aceptación de esta. En contraste, son suficientemente conocidos *El libro tibetano la muerte*, y *El libro egipcio de la muerte* (existen diversas traducciones con títulos que varían). Me he ocupado del tema en Maldonado (2021). Una comprensión de la vida y la salud no son ajenas a un entendimiento de la enfermedad y de la muerte, aun cuando estas no constituyen (aquí) el centro de todo el problema.

animales, las especificidades de las plantas, por ejemplo, y claro, su impronta en la existencia humana; pero también, con la observación de los cielos y la admiración ante el cosmos. Hubo una época cuando el médico y el astrónomo, el científico y el filósofo eran, todo, una sola y misma cosa.

A través de un largo proceso, la historia de la medicina (*lato sensu*) ha sido determinante en el que, sin la menor duda, constituye el mejor y más grandioso de todos los regalos que se le puedan hacer a un ser humano: regalarle tiempo, horizontes, esperanzas; esto es, al cabo, indeterminación, solo que la medicina no ha estado, en absoluto, solitaria en esta historia.

En la historia de la ciencia cabe destacar los avances de la medicina, de la química y sus derivaciones: la bioquímica, la biofísica, la farmacéutica, pero también la anatomía, la fisiología, la microbiología, incluyendo a la bacteriología y la virología, hasta la fecha; desde hace poco tiempo, vienen creándose también alrededor del mundo diversos centros o departamentos de micología. Hacia donde apunta esta observación es a una comprensión más compleja, por lo tanto, más integrada, de los sistemas vivos.

De manera no teleológica, los seres humanos han ganado una vida de más —han multiplicado casi cuatro veces la vida que de entrada obtuvieron—, como resultado del entramado complejo de prácticas, saberes, ciencias, técnicas y tecnologías, así como los modos de pensamiento y de existencia que implican o de las que se acompañan; con muchos éxitos y muchos desaciertos. Ganar en esperanzas y expectativas de vida no fue jamás un tema explícito de trabajo o una meta u objetivo directo y explícito. Simplemente sucedió; fue una emergencia.

En este marco, indiscutiblemente, con sus pros y sus contras, se trata también de políticas de seguridad, particularmente