

Primer tema

Cuando la gente dice “salud”

1. Sumario

Se trata de hacer un cierto “diagnóstico” de la realidad, fijándose en aspectos como el “imaginario social de la salud”, la “cultura popular de la salud”, los hábitos higiénicos o los insanos, la estimativa social de la salud etc. Es preciso, pues, salir con el registrador a la calle. ¿Qué dice, qué piensa la gente acerca de la salud?

El desarrollo es el siguiente:

- Introducción – *Planteamiento* del tema.
- Partir de un muestrario de *definiciones*, que sirvan de referente y de confrontación.
- Lo que *piensa* la gente: Concepciones populares más difundidas de salud.
- Lo que *siente* la gente: Qué hay detrás de las concepciones populares de salud.
- Lo que *vive* la gente: Formas de vivir la salud; contradicciones más evidentes entre una cultura que privilegia y rinde culto a la salud, y, por otro lado, los hábitos y comportamientos de alto riesgo, los malos tratos infringidos al cuerpo, la dificultad de vivir la propia corporeidad de una forma integrada, pacífica y consciente...
- Lo que *sufre* la gente: La búsqueda de la salud como tarea laboriosa, siempre tentada... Además: algunas de las patologías más comunes, las que una y otra vez frecuentan los centros de atención primaria, los disturbios psicológicos o psicósomáticos con los que se convive, las patologías de la conducta...
- Lo que se *ve* desde los centros de atención primaria, desde el hospital, desde los medios de comunicación, desde fenómenos como las costumbres alimentarias, el trato del cuerpo etc.
- Qué salud *pide* (o exige) la gente.
- Qué salud pueden/podemos *ofrecer* los profesionales.

2. Introducción – planteamiento del tema

Es preciso tener en cuenta lo dicho ya en la Presentación del Seminario. Para encarar bien el tema vamos a partir de los siguientes supuestos, que se irán demostrando, o se irán haciendo patentes, incluso evidente.

- El tema es la *salud humana*. De entrada, pues, el adjetivo “humana”, o, lo que es lo mismo, la introducción de la noción de persona en el concepto de salud, condiciona radicalmente la reflexión. No es “salud veterinaria”, no es sólo “salud del cuerpo objeto”.
- La salud es *siempre humana*, condición que nunca se pierde. Pero *no siempre es vivida humanamente*, condición que se adquiere, opción que se hace.
- La reflexión tendrá que buscar la *tipicidad* de la salud humana, aquello que la hace realmente tal.
- Habrá siempre, pues, una cierta *tensión* entre lo objetivo/el dato y lo subjetivo/el significado. Y se ha de tener en cuenta que lo subjetivo es, por lo menos a veces, lo más real. *No en balde es la salud de un sub-jeto*.
- Veremos que la salud es *constitutivamente cultural*, es decir, forma parte integrante del modo humano de vivir las realidades humanas (que eso es en buena medida la cultura).

De ahí necesidad de indagar los *modos* (las experiencias, las maneras de vivir la salud y la enfermedad...), y de bucear en el *fondo* de dichos modos. Y se verá que la cultura de la salud obedece en buena medida a una especie compleja de:

- “*ideal social*”, muy afincado en una determinada cultura (por ejemplo Occidente),
- “*imaginario social*”, hecho de símbolos...,
- “*cánones de normalidad*”, que distinguen lo sano de lo patológico,
- “*cánones de comportamiento*”, que marcan la sanidad o insanidad del conjunto de las conductas humanas.

En este primer tema, por tanto, nos limitaremos a escuchar, escrutar y “auscultar”... Partimos de quienes han “pensado” la salud humana, y así veremos hasta qué punto coinciden con los datos de nuestro registrador...

3. Pequeño muestrario de definiciones

- ▶▶ “Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo ausencia de enfermedad o dolencia” (OMS-WHO, julio de 1946).
- ▶▶ “Es la capacidad del individuo y del grupo de ejercitar el arte de vivir, con sus lados oscuros (los del arte de sufrir) y con sus lados luminosos (los del arte de gozar); es decir, la capacidad de integración del individuo en una cultura vivible” (Illich Ivan, Némesis médica).
- ▶▶ “Es un modo de vivir autónomo, solidario y gozoso” (Congreso de médicos, Perpignan, 1978).
- ▶▶ “Es un estado de bienestar resultante de una armonía física, psicológica y espiritual del ser humano” (Tremblay Jean Claude).
- ▶▶ “Es la capacidad de posesión y apropiación por parte del hombre de la propia corporeidad” (Gracia Guillén Diego).
- ▶▶ “Es un estado provisional que no presagia nada bueno” (Romain Jules, en “Knock o el triunfo de la medicina”, 1921).
- ▶▶ “Es una aventura” (Wilson Michael, en “La salute è di tutti”).

Sugerencias para la reflexión

1. Escoge la o las definiciones con las que más sintonizas.
Explica las razones de tu adhesión.
Señala también qué le falta o qué le sobra.
2. Escoge la o las definiciones con las que tu acuerdo es menor.
Explica por qué.
3. A estas definiciones añade la tuya particular, si la tienes.

4. Concepciones populares de salud

En la que podríamos denominar “*fenomenología social de la salud*”, cuyos contenidos no podemos desentrañar, es fácil distinguir cuatro formas muy extendidas de ver/pensar la salud. Nos limitamos a señalarlas, añadiendo alguna que otra nota de cada una de ellas.

4.1. Concepción “*vitalista*”.

La salud se identifica con el vigor del cuerpo, con el buen funcionamiento del mismo. Sobre la base de criterios objetivos (morfológicos, etiológicos, funcionales...), pone el acento en la dimensión somático corporal. Es la salud que corresponde a un primer nivel: “estar bien”; y, de suyo y por sí sola, no se distingue de la así llamada “salud veterinaria”. Lo cual no disminuye en absoluto su importancia dentro del recorrido humano (biológico y biográfico) de la salud. De corte individualista e incluso materialista, esta concepción tiene una fuerte componente cultural, como veremos.

4.2. Concepción “*utilitarista*” o “*érgica*”.

Dentro del imaginario colectivo la persona sana es la que puede trabajar, está capacitada para ejercer eficazmente un rol o un oficio; la que es capaz de un rendimiento laboral (no necesariamente vital) suficiente. La introducción de esta categoría en el concepto de salud fue, de alguna manera, canonizada por los primeros sistemas de previsión social, cuando la “salud laboral” era imprescindible para el normal desarrollo de la incipiente revolución industrial.

4.3. Concepción “*médica*”.

Aún hoy la salud sigue siendo un concepto básica y generalizadamente médico, y no precisamente antropológico o filosófico. La persona sana es la que no necesita del médico o aquella que ha sido declarada tal por el médico. Es, pues, el saber médico quien determina quién está sano o enfermo, qué es lo sano o lo patológico/patógeno. El poder de la ciencia sobre la salud y la vida se ha convertido en una especie de régimen sobre las conductas individuales y colectivas, y ha contribuido a una progresiva medicalización de la vida y de sus procesos.

4.4. Concepción “*psicológica*”.

Cada vez más difundida dentro de la sociedad occidental, hoy ocupa ya un lugar importante esta concepción de la salud, denominada psicológica de un modo muy elástico y analógico. Es la versión subjetiva, cada vez más cercana al misterio de la persona. Son muchos los que ya no se conforman con “estar bien”, desean “*sentirse bien*”. El deseo de calidad de salud supera las barreras de la simple ausencia de enfermedad o dolencia. Dentro de esa concepción, o muy relacionados con ella, pueden detectarse múltiples fenómenos cada vez más extendidos: prácticas de todo tipo (con proliferación de métodos y escuelas) para encontrarse a gusto en el propio cuerpo y dominar la mente; inflación bibliográfica para ayudar al hombre a ser feliz, bien sea mediante la curación (por ejemplo de miedos, de la memoria o de heridas) o mediante la adquisición de nuevos aprendizajes; extensión imparable de la así llamada “*medicina del deseo*”, cuyo objeto no es el de curar (satisfacer necesidades) sino el de mejorar prestaciones (deseos)...

5. Detrás de esas concepciones populares: lo que “siente” la gente...

La sociedad actual, tan plural y compleja, se distingue, además, por sus contradicciones internas y también por sus movimientos pendulares. Tratando de mirar lo que “esconden” esos modelos populares de salud, hay que evitar la tentación de catalogarlos en una única cultura. No existe una única cultura de la salud; más bien dentro de ella hay tendencias, oscilaciones. Pero es evidente que la *salud es cultura*. De ahí que pueda hablarse del “mundo de la salud”, como una especie de universo, cada vez más abierto y sin límites, hecho de experiencias y de fenómenos, de símbolos y de significados. La salud (y por supuesto también la enfermedad) es un indicador cultural emblemático, revelador de la condición humana, reflejo de lo sustancial de la sociedad.

Veamos, pues, algunos de los remites culturales de esas cuatro concepciones, tratando de evidenciar lo positivo y saludable.

5.1. El redescubrimiento del cuerpo.

La concepción vitalista coloca al cuerpo (objeto y vivido) como horizonte único y último de la salud. Posición ambigua, que remite a hechos cada vez más afirmados en la cultura de occidente, alargando y asociando el concepto/experiencia salud a otros no necesariamente afines:

- Salud–belleza: La salud como “valor” estético, buscado de múltiples maneras, dando pie a cánones de “normalidad” discriminadores...
- Salud–“liturgia”: El culto del cuerpo adquiere cada vez formas más sofisticadas, reveladoras, a la vez, de un cierto materialismo (cierre de otros horizontes) y de una espiritualización del cuerpo (S. Spinsanti).
- Salud–placer/bienestar: Lo sano/saludable es lo agradable, en todo caso lo que funciona, lo optimizado (medicina perfectiva, medicina del deseo).
- Salud–calidad/cantidad de vida: objeto de consumo que corre parejo con la abundancia a la que apuntan los indicadores sociales de bienestar.

La recuperación del cuerpo, por otro lado, acontece en buena medida y paradójicamente al margen de la medicina convencional. El vuelco antropológico que comporta tiene obviamente repercusiones o expresiones positivas:

- Pasar de la salud como “silencio (desapercibido) del cuerpo”, a la salud como “experiencia de la propia corporeidad”.
- Descubrimiento del hecho de que todo acontece en el cuerpo y/o todo tiene una traducción corpórea (también la espiritualidad).
- Descubrimiento de la interacción entre las diferentes dimensiones de la persona y de las energías contenidas (a menudo retenidas o reprimidas).
- Mayor atención a los lenguajes del cuerpo, a la salud escondida, al hecho de que “la cosa extraña no es la enfermedad, sino el prodigio de la salud” (H.G. Gadamer).

5.2. Salud y proyectos de vida.

Tal vez el déficit mayor de la concepción érgica/utilitarista de la salud consiste en reducir al hombre a la dimensión fabril (y febril...). Sin embargo, detrás de ese reduccionismo antropológico hay unos recordatorios importantes:

- La salud (como se verá) pertenece al orden del ser, y no sólo del hacer/tener, puesto que no hay otro modo humano de vivir si no es en salud y/o enfermedad. Sin em-

bargo, el ser se realiza en la acción, en llevar a cabo sus potencialidades, en la propia afirmación personal ante/con los demás: escenario insuprimible.

- El sentido de utilidad, la “omalía” (=semejanza básica con los demás), el rendimiento vital a través del desarrollo de una actividad... son componentes básicos de la experiencia/salud.
- Todo ello no supone a priori que el “trabajo sea salud”, entre otras razones porque hay actividades patógenas, insanas, y por la insatisfacción vital o el desafecto que generan otras. De ahí la importancia de correlacionar (más que trabajo-salud), el binomio salud y misión.
- En el fondo la salud va siempre pareja o integrada en proyectos de vida (opciones, valores, estilos, creencias...).

5.3. Del reconocimiento a la diferenciación.

Ni “camino triunfal de la medicina (convencional)” (J. Romain) ni la denuncia radical del llamado “profeta laico” (I. Illich) en relación con la clase médica. Que la salud sea, también, un concepto médico resulta obvio; como lo es también el papel fundamental y preeminente de la ciencia médica, en todas sus vertientes. También en este caso, detrás de dicha concepción se apunta hacia fenómenos cada vez más extendidos:

- El reconocimiento de la gran capacidad de intervención de la ciencia en todos los procesos de la vida, como gran aliada de la vida; aunque también con riesgos cada vez mayores sin un adecuado discernimiento ético compartido.
- La fe (incluso ciega) en el poder restaurador y/o terapeuta de la ciencia. Hoy el enfermo no le pide al médico que lo cure, se lo exige (P. L. Entralgo).
- La modificación radical de la relación médico/paciente, o médico/usuario.
- La cultura de lo pluri y de lo interdisciplinar y, por tanto, del sentido de alianza en torno a la salud.
- El reconocimiento de medicinas alternativas y, sobre todo, de otros recursos saludables y terapéuticos más allá de la medicina convencional.
- El redescubrimiento de la salud como realidad pluridimensional.

5.4. De la salud posible a la salud ideal.

El mayor relieve dado a la dimensión subjetiva de la salud (concretada en un muy genérico “sentirse bien”) ha significado en buena medida un salto de calidad, no sólo en la estimativa de la salud sino también desde el punto de vista de la praxis. El deseo de sentirse bien nace cargado de ambigüedad y tiene variadísima expresiones, muchas también ambiguas. Sin embargo, también ahí hay un recordatorio a tener muy en cuenta: *Detrás de ese deseo/demanda de salud hay una cierta “nostalgia de salvación”*. De hecho, el ideal de salud consistiría en la superación de todo lo fragmentario, precario y adverso y en la “satisfacción de su impulso infinito a la felicidad, a la vida y alegría” (G. Greshake).

La búsqueda de plenitud (es decir de la salud) no se ausenta del todo incluso cuando se desvía por el precipicio de las conductas insanas y de los excesos, ni cuando la libertad queda secuestrada en la cadena de dependencias...

Por otro lado, esa concepción remite cada vez más a la ausencia dicha salud: Muchos hombres y mujeres de hoy conviven con anomalías, problemas o disturbios psicológicos que afectan, por supuesto, a la felicidad.

6. La salud buscada, gozada y sufrida.

La salud es hoy en día la fe más común, la realidad más “interesante”, valor privilegiado, objeto de consumo que, como el de la industria/consumo de armamentos, no tiene límites; una especie de nueva “Higheia”, divinidad a la que se rinde culto. Es imposible conocer a los hombres y mujeres de hoy al margen de esa perspectiva.

La búsqueda de la salud, sobre todo a ciertos niveles, se ha vuelto constante, afanosa y febril. Manifestaciones visibles de ello son, entre otras:

- El así llamado “salutismo”, o la “enfermedad de la salud” (D. Gracia), obsesión por la salud, sobre todo física.
- El culto del cuerpo.
- Una cierta fe ciega en una especie de nuevo “ex opere operato”: puestos ciertos medios/medidas/recursos, nadie debería enfermar; pero también enferman los que se apuntan a ese nuevo “sacramento”.

También es cierto que, superadas las barreras que en otros tiempos no permitían alzar el vuelo frente a las resistencias diarias (mayor mortandad, deficiencias en la higiene y en la alimentación, falta de control y asistencia médica), hoy la sociedad no se conforma con una “salud cualquiera”. La salud, aun con todos los descuidos y olvidos, forma parte de las *experiencias/sensaciones* más buscadas.

Regalo, tarea, azar, aventura... la salud discurre hoy en día en medio de fuertes contradicciones, que van de los malos tratos del cuerpo a la desatención de necesidades psicológicas y espirituales de la persona, de las dietas adelgazantes torturadoras a la patología de la abundancia, de los valores cualitativos (solidaridad, compartir...) al acumulo obsesivo de cosas (la enfermedad de comprar), de la preocupación por el hábitat y la ecología a la extensión de climas humanos insanos (agresividad, violencia, desorden pretendido...).

Hoy la búsqueda de una salud humana y humanizada ha de hacer frente a una cadena de *fragilidades* que hacen de ella una tarea menudo dolorosa:

- **Fragilidad espiritual:** pérdida o ausencia de sentido, caída (o subversión, perversión) de valores, vacío existencial, ignorancia existencial, alienación profunda, inconsistencia del “pensamiento débil”...
- **Fragilidad moral:** enfermedades conductuales, estilos de vida equivocados, culpabilidades latentes no reconocidas, disociación moral...
- **Fragilidad psicoemocional:** “Hemos ganado ampliamente la batalla contra los microbios, estamos perdiendo la guerra de la serenidad” (N. Cousins). Expansión de patologías o problemas de tipo psicoafectivo: depresiones, neurosis, stress, ansiedad, dependencias...
- **Fragilidad relacional:** Esta dimensión esencial de la salud está hoy atravesada por una fuerte crisis. Las fragilidades son manifiestas en muchos aspectos: en la relación con el propio cuerpo, con los demás, con las cosas... Inestabilidad en relaciones de suyo estables (aunque dinámicas) como la pareja, la familia... Relaciones objetuales: vivir orientados a las cosas antes que a las personas (J. Gevaert). Dimensiones fundamentales como el amor y el sexo pierden su espesura relacional... Soledades impuestas... Superficialidad y violencia/agresividad/competitividad en las relaciones...

7. Sugerencias para la reflexión...

... Desde el “observatorio” de nuestra profesión, y desde nuestra vida

- ▶▶ En general, sobre el “diagnóstico” de la salud que aparece en estas páginas...
 - Me parece...
 - Le falta...
 - Le sobra...
 - Si lo hubiera hecho yo...

- ▶▶ Lo que veo/vemos desde el ejercicio de nuestras profesiones:
 - Qué me dice mi registrador...
 - Qué aspectos negativos o positivos destacaría...

- ▶▶ Qué salud nos piden los ciudadanos/as....

- ▶▶ Qué salud podemos ofrecer...

- ▶▶ ¿Encuentro alguna relación entre la fe y las creencias?
¿Percibo algún efecto benéfico en el hecho de creer y de “practicar” la fe?