

# La salud en su contexto político, económico y social

PILAR ISLA PERA: Licenciada en Enfermería y en Antropología Social y Cultural. Profesora Titular de la EUE de la Universidad de Barcelona.



FOTOGRAFIA: LUIS CAMARGO.

## Resumen

En sanidad, los cambios tecnológicos, diagnósticos y terapéuticos, el descubrimiento del genoma humano o la investigación con células madre, transforman el ejercicio de la medicina y hacen pensar que, en un futuro más o menos lejano, la teoría y práctica de la medicina será muy diferente a la forma clásica cómo se concibió y ejerció en el pasado. Los conceptos de salud y enfermedad también se modifican de acuerdo con los avances científico-técnicos y las concepciones religiosas o filosóficas de cada época. «Cuando se revisan históricamente las definiciones de salud aparece una constante que consiste en proyectar sobre el individuo la visión idealizada de la sociedad que cada época ha tenido de sí misma.» (Casco, 1996:38.) La salud y la enfermedad son conceptos construidos social y culturalmente y su interpretación individual y colectiva determina formas diferentes de enfrentarse al proceso salud y enfermedad.

## HEALTH IN ITS POLITICAL, ECONOMIC AND SOCIAL CONTEXT

### Summary

*In health, technological, diagnostic and therapeutic changes, the discovery of the human genome, or investigations with stem cells transform the medical practice and make one think that in a more or less distant future, medical theory and practice will be very different than classical medical practice as conceived and carried out in the past. Health and nursing concepts will also undergo modifications in accordance with scientific-technological advances as well as the religious and philosophical conceptions present in each epoch. «When historically reviewing health definitions, a constant appears which consists in projecting on the individual an ideal vision of society that each epoch has held of itself» (Casco, 1996:38). Health and nursing are concepts construed socially and culturally and their individual and collective interpretation determines different forms how to confront health and nursing processes.*

**Nota de la autora:** Este artículo forma parte del marco teórico del proyecto «Los procesos asistenciales en las personas trasplantadas. El caso del trasplante de riñón y páncreas» financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria en el programa de promoción y fomento de la investigación biomédica y en ciencias de la salud 2004-06 (EXPT: P1041210).

## En busca de una definición de salud y enfermedad

Aunque la salud ha estado unida a la medicina, ha sido la enfermedad la que se ha relacionado con la práctica médica. El sistema sanitario gravita sobre la enfermedad porque se ha pensado desde una óptica médica y se realiza desde una ideología en la que predomina la enfermedad, ya que el médico es experto en enfermedades. La importancia de la salud y su contemplación positiva está ligada al desarrollo de las ciencias sociales (Cafés, 1995; De Miguel, 2000; Laín Entralgo, 1986). A partir de los siglos XVIII y XIX, autores como Ramazzini, Chadwick, Virchow o Snow, valoran la importancia de los factores socioambientales en el proceso salud y enfermedad. La evidencia epidemiológica demuestra que los avances en la nutrición, el saneamiento, la vivienda y las condiciones de trabajo, tienen un rol importante en el descenso de las tasas de mortalidad y en la elevación de la esperanza de vida. McKeown argumenta cómo el incremento de los suministros alimentarios en el siglo XVIII y el saneamiento ambiental en el siglo XIX, contribuyen a reducir las tasas de mortalidad (McKeown, 1971).

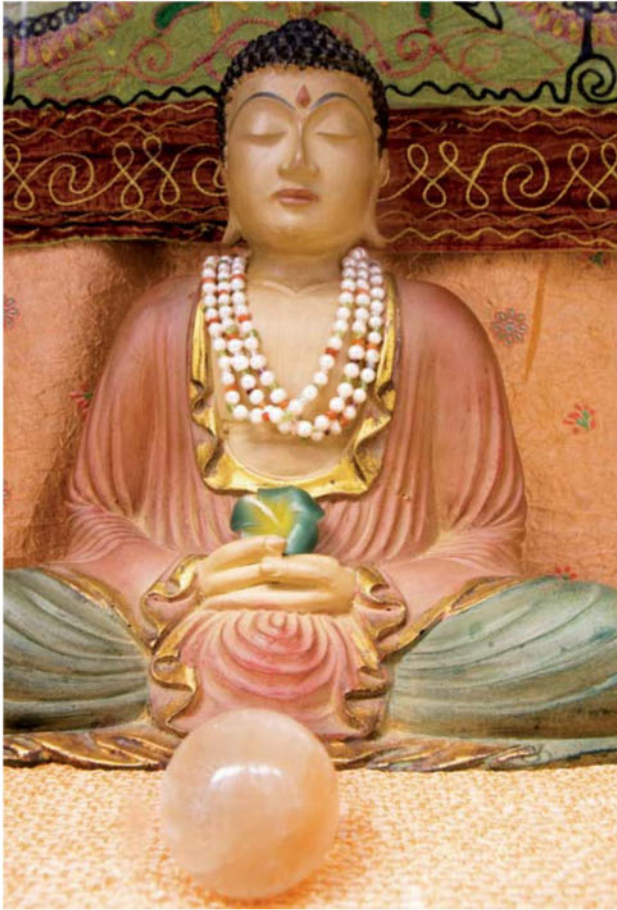
En las últimas décadas, la salud se intenta definir desde esferas diferentes pero no se consigue una que pueda ser universalmente aceptada. La dificultad de encontrar una definición satisfactoria de la salud no se debe a un problema semántico, sino al hecho de que es un estado polimorfo y cambiante y eso la convierte en una realidad compleja. En 1946, la Organización Mundial de la Salud la define como «Estado de completo bienestar físico, psicológico y social y no sólo como ausencia de enfermedad» (OMS, 1946). Esta definición plantea la salud en términos positivos e incluye las áreas social y mental, pero no consigue satisfacer a todos los colectivos. «La definición de la OMS es utópica y también falsa ya que es consustancial con la naturaleza humana un componente de infelicidad que choca con la pretensión de bienestar físico, psicológico y social» (Rozman, 2003). Además, esta noción de norma, de completo estado de bienestar físico, psicológico y social, igual para todos los hombres, es una generalización excesiva, en opinión de muchos autores.

En nuestro contexto, la definición de la OMS, también tiene críticas importantes. En 1977, en el X Congreso de Médicos y Biólogos de Lengua Catalana, se elabora una ponencia con el objetivo de definirla desde un punto de vista más antropológico y cultural. Se critica la definición de salud de la OMS, aduciendo que la palabra bienestar, más que un objetivo, puede ser una trampa. Jordi Gol, escritor de la ponencia, escribe: «La persona insensible puede sentir bienestar. El bienestar se puede conseguir con vino y con drogas, pero la salud no se obtiene de esta

manera [...]. El bienestar ha sido el arma de los dictadores, de los demagogos y de los que se aprovechan de la sociedad de consumo; por eso, el bienestar no ha de ser un parámetro de salud» (Gol, 1977). Los miembros de esta ponencia elaboran una definición de salud alternativa a la de la OMS: «La salud es aquella manera de vivir autónoma, solidaria y gozosa.» En esta misma línea, Diego Gracia afirma que «sano no está quien mayor bienestar siente, sino quien más plenamente es capaz de cultivar su propio cuerpo» (Gracia, 1988).

No obstante la idea de bienestar de la definición de salud emitida por la OMS es una fórmula de universal aceptación y ya consagrada, entendiéndola por consagrada, acríticamente estereotipada (Casco, 1996). En el contexto político y económico donde surge esta definición, después de la Segunda Guerra Mundial, con decenas de millones de muertos, más de 50 millones de desplazados y países desolados, es lógico pensar que la palabra bienestar tenga un gran poder de atracción (Casco, 1996:36). El estado de bienestar se vincula, por una parte, a sentimientos de autodeterminación, libertad y autoestima y, por otra, a pertenencia, a integración social, necesidades que era necesario cubrir para superar los horrores de la guerra. Estos conceptos son similares a los utilizados por Freud cuando define la salud como la capacidad de amar y de trabajar (Freud, 1976). Progresivamente esta idea de bienestar se sustituye por la de calidad de vida, concepto relacionado con la capacidad de los grupos humanos para satisfacer sus necesidades, y la percepción de que no se ponen obstáculos para su realización personal y felicidad. Casco advierte sobre la sospecha de querer diseñar un ciudadano inmaduro, incapaz de reaccionar ante la menor contrariedad y de manejar la frustración, ya que enfrentarse con la realidad y con la resistencia que impide la realización de los deseos y aspiraciones, es una condición imprescindible para la maduración social del ser humano, para acceder al significado y al sentido de las cosas y para su evaluación moral (Casco, 1996).

Existen muchos autores que han definido la salud desde diferentes perspectivas. Laín Entralgo reflexiona sobre el concepto y observa que puede definirse desde diferentes puntos de vista: objetivo, subjetivo y sociocultural. Desde un punto de vista objetivo, señala cinco criterios para formular un diagnóstico de salud. En primer lugar, el morfológico según el cual es sano el organismo que no presenta deformación directa o indirectamente perceptible. Sujeto «sano» es sujeto «ilesos». En segundo lugar aparece el criterio etiológico, ausencia de taras genéticas y/o agentes patógenos; «sano» equivale a «limpio». Tercero, el criterio funcional: actividades orgánicas en los límites fijados como normales para la especie; «sano» es igual a «normorreactivo». Cuarto: criterio



utilitario: el rendimiento vital puede ser tomado como un criterio objetivo de salud. «Sano» es sinónimo de «útil». Quinto: criterio conductual: conducta social «normal»; «salud» equivale a «no desviación de la norma social». Desde el punto de vista psicológico, el sentimiento de estar sano se identifica con conciencia de la propia «validez», no contraria al propio límite; sentimiento de bienestar psicoorgánico no total y absoluto, sino relativo; cierta seguridad de poder «seguir viviendo»; libertad respecto del propio cuerpo; semejanza vital básica con los otros seres humanos y el poder decidir la posibilidad de estar solo o acompañado. También pone de manifiesto diferencias socioculturales; en ciertos pueblos no se consideran enfermedades algunas entidades que en occidente son consideradas patológicas (Lain Entralgo, 1988). Sepilli introduce la idea de equilibrio y define la salud como una condición de armonía en el sentido de equilibrio funcional, tanto mental como físico, que conduce a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social (Sepilli, 1981). En 1986, la OMS define la salud como la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente (Nutbeau, 1986). Desde esta perspectiva la salud se considera como un recurso para la vida y no

como un fin en sí misma, idea que ya aparece en la Carta de Ottawa (OMS, 1986). Blaxter apunta la importancia de factores psicológicos y sociales y afirma que se trata de un concepto cambiante que depende de variables como la edad y el sexo (Blaxter, 1995). Dubós la define como la habilidad de un individuo para funcionar de una manera aceptable para él mismo y para su grupo de referencia. Por ello sostiene que la salud y la enfermedad no deben plantearse exclusivamente en términos anatómicos, fisiológicos o mentales (Dubós, 1959).

#### Otras aportaciones

Ante la dificultad de encontrar una definición universal de este término se ha llegado a decir que no es necesario hacerlo (Hesslow, 1993), pero la realidad es que todas las personas tienen ideas y concepciones sobre qué es la salud, ya sean explícitas o implícitas, racionales o irracionales, y estas ideas configuran una determinada forma de pensar y de actuar en cual-

## El «mandala» de la salud representa

quier esfera social: personal, familiar, política, etc. (Nordenfel, 1993). Una de las críticas efectuadas a las diferentes definiciones de salud, es que la población no la concibe tal como la definen los profesionales. Desde la sociología se ha criticado al sistema sanitario y a los profesionales por querer controlar y monopolizar la salud. La antropología de la salud ha criticado el modelo biomédico y ha centrado el interés en las percepciones, concepciones y prácticas de la población, relacionadas con la salud y la enfermedad, señalando que ambas son construcciones sociales (Kleinman, 1980; Comelles, 1993; Canals, 1995). Padiglioni afirma que sentirse mal significa percibir la discrepancia entre la realidad y el modelo ideal (Padiglioni, 1976).

Madeleine Leininger (1978) es de las primeras enfermeras en afirmar que existe una determinación sociocultural de los conceptos de salud y de enfermedad por lo que la intervención de los profesionales de enfermería ha de ser consecuente con los valores culturales del individuo. El modelo de enfermería transcultural de M. Leininger plantea una ciencia humanista en la que la persona no puede ser separada de su bagaje cultural, sus valores y sus creencias. M. Leininger y J. Watson representan la escuela del *caring*, caracterizada por el cuidado centrado en la cultura, los valores y las creencias de las personas (Leininger, 1981).

En la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Barcelona, los estudiantes de primer curso realizan un ejercicio que consiste en preguntar qué es la salud a personas de los siguientes grupos:



## a la persona en tres dimensiones: cuerpo, mente y espíritu

estudiantes de medicina, estudiantes de enfermería, adolescentes, ancianos y amas de casa. Se les pide que no utilicen definiciones hechas, sino palabras clave. Los resultados son diferentes según los grupos. Para los estudiantes de medicina la palabra clave más mencionada es «ausencia de enfermedad». Para los estudiantes de enfermería, «bienestar». Para los adolescentes las dos palabras claves más citadas son «estar cachas» y «ligar mucho». Los ancianos responden en primer lugar «no estar enfermo», seguido de «valerse por sí mismo» y «tener dinero». Las amas de casa citan en primer lugar «sentirse bien», y, en segundo lugar, «comer bien». Se observa que los conceptos son diferentes según los grupos y responden a necesidades específicas y a aspectos sociales y culturales. Mientras las definiciones de los estudiantes de medicina y enfermería responden a conceptos aprendidos y a enfoques profesionales diferenciados, en el resto de los grupos aparecen conceptos más culturales y pragmáticos de la salud. Para los adolescentes, la salud está ligada a sus necesidades específicas de identificación con un modelo que responde al estereotipo occidental: «joven, guapo, atlético, con éxito social». La salud, para el anciano, es, en primer lugar, no tener enfermedad ni invalidez, problemas muy asociados a la senectud, pero también es «tener dinero», lo cual es cierto, porque los recursos económicos pueden aportar mejor calidad de vida (alimentación, ayuda externa, vacaciones, cuidados, etc.). Finalmente para las amas de casa la salud es «sentirse bien», pero en segundo término la definen como «el comer bien», lo que se puede identificar como un valor cultural ligado a la

tradicional responsabilidad de la mujer de alimentar y nutrir a la familia (Isla, 2003).

### **Controversia con respecto a la enfermedad**

También existe controversia cuando se intenta definir la enfermedad. Para Boorse se trata de un estado interno que debilita la salud y reduce una o más capacidades funcionales por debajo de su eficiencia típica (Boorse, 1975). La capacidad funcional es una contribución estadísticamente típica al proceso de supervivencia y reproducción del individuo y la enfermedad entidad científica objetivable, con independencia de que existan otros factores socioeconómicos y culturales (Boorse, 1997). Contrariamente, los «normativistas» consideran que la enfermedad es una identidad cargada de valor e influida por factores socioculturales. El concepto de enfermedad contiene elementos de evaluación y normativa. Afirmar que una persona tiene una enfermedad es juzgar y evaluar que esa persona es menos capaz de llevar una vida de calidad que valga la pena vivir. Definir si una condición es enfermedad o no lo es, depende de dónde se trace la línea de normalidad (Reznek, 1987). Zadeh aplica la teoría de los conjuntos borrosos: los límites entre salud y enfermedad son borrosos ya que ambas no son categorías opuestas y excluyentes. En la teoría clásica de los conjuntos, la pertenencia de un elemento a un conjunto es una o cero pero esto no sirve para los seres humanos. Las personas constituyen seres únicos que puede presentar uno o más trastornos y éstos pueden combinarse para producir diferentes enfermedades (Zadeh, 1965).

El desarrollo de la ecología ha facilitado pautas para analizar tanto el proceso salud-enfermedad como los determinantes de la salud y las acciones que deberían emprenderse para promocionar, mantener o recuperarla. En este sentido Hancock habla del «mandala» de la salud, que presenta a la persona en sus tres dimensiones: cuerpo, mente y espíritu y, como extensión de la persona, a la familia, la comunidad, el ambiente donde habita, la sociedad y los factores culturales, todos lo cuales interactúan permanentemente (Hancock, 1993). En la actualidad, los modelos ecológicos de la salud han alcanzado un mayor consenso porque permiten trabajar no sólo en la prevención sino también en la promoción de la salud, adaptándose mejor a las definiciones de la moderna salud pública.

Según la mayoría de definiciones revisadas, la salud y la enfermedad dependen de la reacción de la dotación genética a los estímulos múltiples del ambiente ecológico-social y cultural. Por lo tanto, en lugar de aceptar una definición de salud estática y maximalista, parece más realista aceptar una noción relativa y variable, es decir, aceptar niveles de salud que puedan incluir ciertos grados de malestar e incluso alguna enfermedad. Quizás es bueno recordar aquella vieja noción de Ivan Illich: la capacidad de los individuos para asumir lo que es inherente a la condición humana (la residencia en la tierra que diría el poeta): nacer, crecer, afrontar cambios y enfermedades, envejecer y morir (Illich, 1975).

### Repercusiones de los aspectos socioculturales en la relación profesional y usuario

La salud y la enfermedad constituyen conceptos construidos social y culturalmente y su interpretación individual y colectiva determina formas diferentes de enfrentarse a ellos. Paolo Bartolí escribe: «Mientras desde un punto de vista biológico la enfermedad y la salud representan condiciones del organismo que se pueden describir según parámetros objetivos y topográficamente localizables (la enfermedad vive en uno o más órganos o funciones, la salud, por definición, puebla todo el organismo), desde un punto de vista antropológico, éstas se pueden considerar formas históricas de la experiencia, codificadas por la cultura, compartidas y comunicadas en el seno de un grupo social y, por lo tanto, constantemente recogidas y redefinidas por la subjetividad de los individuos.» Desde este punto de vista cualquier relación profesional-usuario, ya sea preventiva, terapéutica o educativa, supone una implicación problemática y compleja con la cultura del usuario ya que actúa sobre sus valores, confirma o desmiente sus opiniones, cuestiona conductas arraigadas en su estilo de vida y pone en discusión una serie de significados simbólicos e interacciones sociales dentro de las cua-

les el individuo experimenta y define las condiciones de su propio bienestar y malestar (Bartolí, 1991:9-16). Este hecho implica la necesidad de considerar los factores socioculturales en la relación asistencial ya sea de promoción, prevención o rehabilitación, especialmente en las actividades de educación para la salud. Para aumentar la eficacia de las intervenciones educativas es necesario redefinir conjuntamente con los usuarios los conceptos de salud y de enfermedad, las situaciones problemáticas o «problematizadas» y negociar los objetivos en relación a su significado, la necesidad, la utilidad y sus límites.

## Bibliografía

- Bartolí P. Práctica médica y antropología: un encuentro posible. En: M<sup>a</sup> José Devillard et al. Aproximación antropológico-social al enfermo de artritis reumatoide. Madrid: Consejería de Salud. Comunidad de Madrid; 1991. p. 9-16.
- Blaxter M. What is health? En: Deavery B, Gray A, Seale C. Health and disease. Londres: A raider Open University Press; 1995.
- Boorse C. A rebuttal on health. En: Humber JM, Almeder RF, eds. What is disease? Totowa: Humana Press; 1997.
- Cafs J, Castilla EJ. El sector sanitario. Documentación social 1995; 101:227-272.
- Canals J. Salut i malaltia. Consideracions des de l'antropologia social. En: Sáez S, Marqués F, Isla P. Promoció i Educació per a la salut. Lleida: Edicions de la Universitat de Lleida; 1995.
- Casco Solís J. Curar la Salud. Archipiélago 1996; 25:33-38.
- Cornelles JM, Martínez A. Enfermedad, cultura y sociedad. Madrid: Eudema; 1993.
- De Miguel JM. Tendencias sociosanitarias en el cambio de milenio. En: Marqués F, Pérez R, Sáez S, ed. 1<sup>a</sup> Jornada de Promoció i Educació per a la Salut. Lleida: Depart. Infermeria UDL; 2000. p. 30-37.
- Dubós R. Mirage of health utopias. Progress and biological change. Anchor books, N.Y.: Doubleday and Company Garden City; 1959.
- Freud S. El método psicoanalítico de Freud, 1903-1904, Obras completas, Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 1976.
- Gol J. La Salud. Annals de Medicina 1977; 63:1025-1040.
- Gracia D. Salud, Ecología y Calidad de Vida. Jano 1988; 35:133-147.
- Hancock T. Health, Human development and the community ecosystem: Three ecological models. Health Promot Int 1993; 8:41-47.
- Hesslow G. Do we need a concept of disease? Theor Med 1993; 14:1-14.
- Isla Pera P. ¿Qué es la salud? Percepción Comunitaria. Enfer Clin 2003; 14(3):152-156.
- Kleinman A. Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry. Berkeley (Cal.): University of California Press; 1980.
- Lain Entralgo P. Historia de la Medicina. Barcelona: Salvat; 1986.
- Lain Entralgo P. Qué es la salud. Jano 1988; Vol XXXV: 123-129.
- Leininger M. Transcultural Nursing: concepts, theories and practices. New York: John Wiley & Sons; 1978.
- Leininger M. Caring: an essential human need. En: Charles B. Slack, I. New Jersey: Library of Congress; 1981.
- McKeown T.A. Conceptual background for research and development in medicine. Int J Health Serv 1971; 3:17-28.
- Nordenfel L. On the Relevance and importance of the Notion of Disease. Theor Med 1993; 14:15-26.
- Nutbeau A. Glosario de Promoción de la Salud. Salud entre todos. Separata técnica. OMS; 1986.
- OMS. Preambulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional. Nueva York, 19-22 de junio de 1946; Actas oficiales de la Organización Mundial de la Salud, Núm. 2, p. 100.
- Padiglioni V. Salute i Malattia: Aspetti Socioculturali. Centro Sociale 1976; 130-132:2-48.
- Reznek L. The nature of disease. Londres: Routledge & Kegan Paul; 1987.
- Rozman C. Salud y Economía. Perspectiva desde la práctica clínica. Humanitas Médicas 2003; 1(3):109-116.
- Sepilli A. Educazione Sanitaria Roma: Il Pensiero Cientifico; 1981.
- Zadeh LA. Fuzzy sets. Information Control 1965; 8:338-353.