



La cultura de la salud: un reto del siglo XXI

Cristóbal Pera

A partir del título de mi intervención -“*La cultura de la salud: un reto del siglo XXI*”- pretendo desarrollar la declaración de principios con la que la FEM (Fundación El Molino) / Salud se presenta públicamente, con empeño e ilusión, como un ámbito para la reflexión y la acción sobre la salud ciudadana. Trataré de explicar las razones que han conducido, en los últimos tiempos, a esta **conjunción entre cultura y salud**.

Durante el pasado siglo XX, la Cultura con mayúscula, la abstracta y solitaria cultura, ha estado sometida a una progresiva fragmentación, de la que han surgido, y siguen surgiendo, una profusión de culturas con minúsculas, relacionadas con los comportamientos de los seres humanos (cultura del trabajo, de la empresa, del ocio, del deporte...), de los seres humanos entre sí en el seno de la sociedad en la que viven y conviven (cultura del diálogo, del compromiso, del consenso...), y de éstos con la naturaleza (cultura del agua, del vino, del aceite... y, en el extremo opuesto de lo saludable, cultura de la marihuana y cultura “narco”, entre otras muchas).

Aunque el abuso de estas frases hechas, que se inician enfáticamente con la palabra “cultura”, ha dado lugar a expresiones triviales, muchas de ellas ridículas, es obvio que otras culturas con minúscula, bien desarrolladas en la teoría y en la práctica, se han convertido en muy relevantes, por su interés personal y colectivo.

Entre estas culturas relevantes, se encuentra la **cultura de la salud**, a cuya definición y expansión se viene dedicando una especial atención en la salud pública de Canadá, como *culture de la santé*¹, en los Estados Unidos, como *health culture* o *culture of health* (curiosamente desarrollada ésta por las grandes corporaciones industriales y por instituciones sanitarias del prestigio de la Mayo Clinic, preocupadas todas ellas por la relación entre el estado de salud y el rendimiento de sus empleados), en Alemania, concretamente en Baviera, como *Kultur der Gesundheit*, así como en la Universidad de Caldas, en Colombia, y en México. En España la atención dedicada a la reflexión sobre la cultura de la salud, y a su urgente prioridad en la clásica dialéctica entre salud y enfermedad, ha sido, hasta ahora, escasa.

¹ Rootman I. et Gordon-El.Bihnety Deborah. *Vision d’une culture de la santé au Canada*, 2008

El título de esta introducción contiene dos palabras claves (cultura y salud) unidas por la preposición “de”, la que “denota posesión o pertenencia” (DRAE). Con la expresión “**cultura de la salud**” queremos hacer constar, en primera instancia, que lo que nos preocupa es **la atención y los cuidados que nuestros conciudadanos prestan al cultivo de la salud de sus cuerpos, en su triple dimensión, física, mental y social.**

Ambas palabras –cultura y salud- han sido generadas históricamente, y lo siguen siendo, por las acciones de los seres humanos, tanto las creativas como las destructivas, sobre el planeta Tierra, y también sobre sus propios cuerpos. Unos cuerpos que, debido a la condición biológica sobre la que asienta su condición humana, entendida ésta como ese trascendental salto cualitativo que le permite hablar, entender y comunicar, son intrínsecamente vulnerables, deteriorables y caducos.

Empecemos por la primera de las dos palabras. Nada fácil resulta definir los numerosos conceptos encerrados en cultura, etimológicamente una palabra latina (derivada del verbo *colo, is, cultum, colere*) con los significados de cultivar, cuidar, practicar y honrar (a los dioses).

Desde el punto de vista antropológico², la **cultura** de una sociedad concreta se conforma como “el conjunto de estructuras sociales que caracterizan su modo de vivir, entre las que se incluyen sus formas de relación personal, su sistema de valores y su visión del mundo, así como la suma de los conocimientos elaborados por esa sociedad a través de la experiencia adquirida”.

La cultura se nos presenta así como un complejísimo artefacto, producto de la continua y creciente actividad humana, que va llenando el mundo de objetos culturales, y, simultáneamente, destruyéndolos. Entre estos objetos, el objeto cultural por excelencia es el propio cuerpo humano, sujeto y objeto de la creación cultural. Cada sociedad, cada pueblo, cada grupo humano, cada etnia, construye su propia cultura, en la que se incluye la remodelación y la destrucción incesante de su entorno natural.

En cuanto a la segunda de las palabras que conforman la expresión que nos ha reunido aquí esta mañana, la **salud**, sus definiciones en tres lenguas dominantes en el mundo occidental –*santé, health y gesundheit*- aunque con diferentes raíces etimológicas, han sido pensadas desde el propio cuerpo, desde la sensación de “estar bien”, de bienestar, en comparación con la sensación de “estar mal”, de malestar, combinada, una y otra sensación, con la buena o mala apariencia de ese cuerpo ante los otros cuerpos humanos.

Salud y santé, por ejemplo, derivadas del latín *salus, -utis*, con el significado de “estar a salvo” y de *sanus, -a, um*, con el significado de “estar en buen estado”, “sin deterioro”; *health* -con distinta raíz etimológica, ya que deriva del antiguo inglés *whole* con el significado de lo que “está completo o entero”- viene a expresar la misma sensación de “estar sin deterioro”; mientras que en alemán, *gesund*, “estar sano”, y *gesundheit*, “salud”, derivan del viejo alemán *geschwind*, también con el significado de “estar completo y sin deterioro”.

² Douglas, Mary, *Purity and Danger*, Routledge Classics, London, 2002

Definidas las dos palabras, cultura y salud, si trasladamos el concepto genérico de la primera al ámbito de la segunda, estamos en condiciones de definir a la **cultura de la salud** como “el conjunto de ideas, modos de vida, hábitos y comportamientos del ser humano en relación con la salud de su propio cuerpo, a la vez que como una serie de recomendaciones acerca del estilo de vida que mejor puede contribuir a mantener la salud y el bienestar del cuerpo”. (*Por una cultura de la salud, El País, 13 de septiembre de 2008*).

Pero cuando se está por la tarea de hacer ver a los demás que la conjunción de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad es el camino a seguir, individual y colectivamente, para aspirar a vivir una vida saludable, surge enseguida, junto a la palabra cultura, la palabra **cuidado**, ya que ambas van de la mano siempre que se habla de ese anhelado e inestable bienestar, físico, mental y social, que conforma el estado de salud. La razón es que lo que proclama la denominada cultura de la salud es la **necesidad del cuidado de ese cuerpo, deteriorable, vulnerable y caduco**, en el que asienta cada vida humana.

Joan Corominas³, nos enseña que el verbo cuidar tenía, en el castellano medieval *coitar*, el significado de “pensar”, como directo derivado del verbo latino *cogitare* (pensar), para ir significando después, sucesivamente, “prestar atención”, “asistir a alguno” o “poner solicitud (en alguno)”.

Por otro lado, en latín, el sustantivo *cultus* no sólo tenía el significado de “trabajar la tierra para que produjera frutos”, sino también de trabajar el cuerpo: *cultus corporis* era, en palabras de Cicerón, “el aseo y la compostura del cuerpo”, del mismo modo que *cultus agrorum* era “el cultivo del campo”.

El hecho es que, para humanizar el estrecho vínculo que conjuga en la práctica las dos palabras, *cuidado* y *cultura*, cuando hacen referencia a la salud del cuerpo humano, conviene recordar que así como *cuidado* transmite impresión de cercanía, incluso táctil, hasta el punto de evocar la acción afectuosa de las manos de un cuerpo sobre otro cuerpo para hacerle sentirse mejor, la palabra *cultura* podría provocar, en primera instancia, un cierto distanciamiento, al evocar a la abstracta Cultura, con mayúsculas. Sin embargo, la cultura de la salud de la que hablamos, es muy cercana al cuerpo y procura su bienestar o, al menos, el alivio de su malestar.

En el año 1946, la ya clásica definición de la OMS dejó establecido que “**la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad**”, una definición confirmada en la histórica conferencia sobre asistencia primaria de la salud celebrada en Alma-Ata, la antigua URSS, en 1978.

Por otra parte, y desde el punto de vista teórico, al cuerpo sano se opone dialécticamente el cuerpo enfermo, un cuerpo que ha perdido su firmeza (del latín *in-firmitas-atis*).

El cuerpo enfermo es un espacio biológico deteriorado, no ya por el uso más o menos prolongado, sino por una intempestiva agresión, externa o interna,

³ Corominas, Joan, “Breve Diccionario etimológico de la Lengua Castellana” 2ª edición, Ed. Gredos, 1967

a ese inestable equilibrio orgánico que es entendido como estado de normalidad.

Los cuerpos enfermos se han ido transformando históricamente, en el contexto de cada sociedad y mediante el abundante uso de metáforas, en construcciones culturales muy diversas, siempre a partir de la definición de lo "normal" frente a lo "patológico", desde las cuales se despliega y se contrapone la retórica de la enfermedad, como abstracción del cuerpo enfermo, a la retórica de la salud, como abstracción del cuerpo sano. Ambas retóricas han generado tanto la predominante cultura de la enfermedad, como, en los últimos tiempos, la hasta ahora minoritaria cultura de la salud.

Al inicio del siglo XXI, **dos modelos teóricos de la práctica médica** son los dominantes en la cultura de la enfermedad, en mayor o menor grado según la sociedad considerada, dos modelos que tienen una especial influencia en la relación entre el paciente y el médico: el modelo biomédico y el modelo biopsicosocial.

El **modelo biomédico**, un modelo centrado en la enfermedad ("disease-oriented-medicine") se ocupa prioritariamente de **conseguir un diagnóstico certero de la enfermedad para aplicar un tratamiento efectivo**, utilizando métodos científicos. En el modelo biomédico, la atención del médico se concentra en el espacio corporal del individuo y, de modo especial, en aquellas áreas donde se supone que asienta la enfermedad (territorios de los especialistas) y no en el paciente como persona que sufre las consecuencias de la enfermedad, en sus tres dimensiones, física, mental y social.

El **modelo biopsicosocial**, un modelo centrado en el paciente ("patient-centered-medicine") en el que **el médico trata de penetrar, mediante la palabra, en el microcosmos del paciente como persona, para conocer mejor lo que en él "va mal"**. El concepto centrado en el paciente o centrado en la persona ("person-centered-medicine") se atribuye al psiquiatra Michael Balint, a quien se atribuye la muy citada sentencia "**el médico es el fármaco**".

Pero la **cultura de la enfermedad**, incluso con las variantes que buscan la cercanía del paciente y su trato como persona, no deja de ser una cultura reactiva, programada para reaccionar ante el hecho consumado que es la enfermedad, una cultura que propicia la sobreactuación médica, con el consiguiente despilfarro de recursos, una cultura en la que existe el peligro de que se exageren las indicaciones de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, sin la suficiente evaluación de la necesidad de realizarlos, así como de sus riesgos y beneficios.

La cultura de la enfermedad, sometida a la exigente presión del mercado (se habla explícitamente en estos tiempos de "mercado de la salud" y de "turismo médico"), ha propiciado el desarrollo de una **sociedad medicalizada**, con una asistencia médica excesivamente mercantilizada y mediática. Una cultura que, a veces, parece estar más interesada en la continua "modificación del cuerpo", de la geografía de su superficie, aunque sea a contracorriente de las edades de la vida, que en apostar por la recomendación de un estilo de vida saludable que frene el ineludible

deterioro biológico, reduzca su vulnerabilidad, y aumente la esperanza de vivir más años, pero con una vida de la mejor calidad posible.

Pues bien, ante la predominante cultura de la enfermedad en el mundo occidental, **ha llegado el momento de apostar por el desarrollo** en la sociedad, tanto a nivel personal como colectivo, **de una cultura de la salud**, que debe poner de manifiesto, como premisa fundamental, **cuáles son las consecuencias negativas sobre el bienestar físico, mental y social del cuerpo humano cuando éste es sometido al uso excesivo, al abuso y, desde luego, al desuso.**

Lo que distingue a la cultura de la salud de la cultura de la enfermedad es su **preocupación por el cuidado del cuerpo y por los otros problemas que afectan negativamente al triple bienestar -físico, mental y social- y que no son precisamente la enfermedad**, pero que pueden condicionarla: vivienda y su inmediato entorno, con o sin espacios verdes, estilo de vida, actividad física, dieta, entorno social, comunidad y relaciones sociales, estrés laboral, nivel económico, educación, maltrato en el hogar, seguridad en el trabajo, violencia, acoso sexual, etc.

En este sentido, la cultura de la salud se interesa y se implica en todas aquellas acciones que procuran mejorar las condiciones biológicas, psíquicas y sociales de una población o sociedad.

En consecuencia, la cultura de la salud debe ser una construcción colectiva dirigida hacia la comprensión de todo lo que se encierra tras el bienestar y el malestar del cuerpo, una cultura que no se deriva, necesariamente, de que dicha sociedad disponga de una amplia, bien dotada y accesible cobertura de asistencia sanitaria, sino que, por el contrario, el buen uso de dicha asistencia, cuando es universal, para que sea sostenible depende de que la sociedad haya asumido, individual y colectivamente, la cultura de la salud.

Todo proyecto que tenga como principal objetivo estimular el desarrollo de una cultura de la salud, desde la asunción de la caducidad del cuerpo, debe poner el acento en hacer todo lo posible por minimizar su ineludible deterioro biológico y por disminuir su vulnerabilidad (la que abre el camino a la enfermedad y al deterioro patológico), todo ello mediante acciones de prevención, que se encuadran dentro de la llamada **medicina preventiva** o prospectiva, antes de que sea necesario recurrir a acciones cuyo objetivo ha de ser ya la curación o, en su defecto, la paliación del sufrimiento.

Pero en el ámbito de la creciente preocupación por la sostenibilidad de los sistemas de salud del mundo occidental, en los que predomina la cultura de la enfermedad sobre la cultura de la salud, han surgido en los últimos años dos alternativas a las que quisiera referirme brevemente: Una, la que propone un amplio programa de alfabetización sobre la salud y, otra, la que postula el predominio de la medicina prospectiva sobre la medicina reactiva. Intentaremos demostrar que ambas alternativas pueden integrarse, conceptual y prácticamente, en la cultura de la salud.

Veamos cuales son los fundamentos teóricos y prácticos de la primera alternativa. En el pasado mes de diciembre, la revista médica *The Lancet* publicaba un breve editorial bajo el título "*The health illiteracy problem in USA*", que podría traducirse libremente como "*el problema de la ignorancia*

que sobre la salud existe en los EEUU". El texto del editorial es una reflexión acerca de esta ignorancia, calificada como una epidemia silenciosa, que afecta casi a la mitad de los adultos norteamericanos, y apostaba por un **programa de alfabetización sobre la salud**.

El analfabetismo en la salud, se define en ese editorial, como "la incapacidad de una persona para comprender y utilizar la información médica, oral o escrita, una incapacidad que llega a afectar a su posibilidad de acceder y utilizar los sistemas de salud".

Desde un punto de vista positivo, en el Informe de un grupo de expertos canadienses titulado "*Vision d'une culture de la santé au Canada*", se define a la alfabetización en salud ("*littératie en santé*"), como "la capacidad de encontrar, comprender, evaluar y comunicar la información para promover, mantener y mejorar su salud en diversos entornos, a lo largo de su vida."

¿Qué diferencias conceptuales existen, como programas sociales educativos, entre la alfabetización en la salud ("*Health literacy*" o "*littératie en santé*") y la cultura de la salud ("*Health culture*" o "*culture de la santé*")?

En lo que se refiere a la alfabetización o educación para la salud, ésta implica conceptualmente haber sido educado a un nivel suficiente como para entender la información sobre la salud, lo que no es poco, y para comunicarse con aquellos servicios que cuidan la salud, mientras que la cultura de la salud es un concepto más amplio, en el que cabe incluir a la educación para la salud, como un paso previo.

La razón es que **la cultura de la salud tiene como objetivo programático no tan sólo entender la información sobre la salud, sino asumirla y aplicarla como un reto personal y colectivo**, mediante programas didácticos que transmitan a los ciudadanos una visión más amplia, comprensiva y realista, de lo que la salud sea, así como la importancia no sólo de su promoción, sino también de la prevención de la enfermedad, para lograr vivir con el mayor bienestar posible a lo largo de las edades de la vida, una tarea urgente en un siglo en el que dominará el envejecimiento global, con el reto de que este aumento de la esperanza de vida, de estos años añadidos a la vida, sean vividos con la mayor calidad de vida posible.

La segunda propuesta alternativa (de la que se ha ocupado un comentario publicado en *The Journal of the American Medical Association* del pasado mes de enero) se titula "*Cuidado prospectivo de la salud*" ("*Prospective health care*"). **Una estrategia que combina el cuidado personalizado de los ciudadanos aparentemente sanos, orientado a la promoción de su salud y a la prevención de la enfermedad, con un seguimiento continuado que permita intervenir, lo más pronto posible, cuando la enfermedad aparezca**. La reflexión de los autores norteamericanos, que se vienen ocupando, desde hace algunos años, del análisis conceptual de la práctica médica, ha sido propiciada por el largo, abierto y políticamente difícil debate sobre el modelo de reforma sanitaria propuesto por el presidente Obama.

La lectura de sus argumentos nos hace ver que la **medicina prospectiva**, cuya pretensión es evitar o minimizar futuros acontecimientos nada

favorables para la salud de una persona, es asimilable, en principio, a la *cultura de la salud*, entendida ésta como un programa de educación personal y colectiva, cuyo objetivo fundamental es, precisamente, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Por el contrario, la **medicina reactiva**, la que interviene básicamente cuando la enfermedad ya ha iniciado o parece iniciar su desarrollo, se corresponde con lo que se ha venido en llamar críticamente la *cultura de la enfermedad*. La insuficiencia de la medicina reactiva estriba en que es un modelo diseñado para tratar enfermedades pero no para promocionar la salud, prevenir la enfermedad y tratar las enfermedades crónicas, que es lo que se pretende con la medicina prospectiva.

¿Qué diferencias existen entre la medicina personalizada, como praxis de la medicina prospectiva, y la cultura de la salud? En mi opinión, la *cultura de la salud* supera en su planteamiento conceptual y práctico el ámbito de la medicina personalizada, aunque la incluya como un elemento clave para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, desde el punto de vista individual o personal.

La *cultura de la salud*, con un fuerte compromiso social, se ocupa de aquellos hábitos y comportamientos de las personas que tienen relación con el bienestar, físico, mental y social, de sus cuerpos (la cultura de la salud es la cultura del cuerpo, en su triple dimensión) y hace recomendaciones sobre el estilo de vida más adecuado para mantenerlo.

En el fondo, con la *cultura de la salud* se trata de evitar, mediante un estilo de vida saludable, no sólo que nuestro cuerpo sea lo menos vulnerable posible ante todos los agentes agresores del entorno, sino que al ineludible deterioro biológico se le añadan los deterioros de enfermedades crónicas provocados por hábitos nada saludables, que acorten la calidad y la esperanza de vida.

He aquí una evidencia científica de **la importancia del estilo de vida en el estado de salud**: una investigación⁴ realizada conjuntamente por el *Departamento de Epidemiología del Instituto alemán de Nutrición humana*, en Postdam (Alemania), y el *Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)*, en Atlanta (Georgia, EE.UU.), ha demostrado que la simple adopción de cuatro hábitos de vida saludable (no fumar; mantener un índice de la masa corporal menor de 30; realizar, como mínimo, actividad física regular durante 3,5 horas a la semana; seguir una dieta de tipo mediterráneo) contribuye significativamente a la prevención de las cuatro enfermedades crónicas (diabetes tipo 2, infarto de miocardio, ictus y cáncer), cuyo desarrollo disminuye la esperanza de vida y su calidad en la vejez.

Evidencia sintetizada en un comentario publicado en *The Lancet* el pasado día 13 de este mes de Febrero, por un grupo de trabajo de la *Asociación de Escuelas de Salud Pública* de los Estados Unidos, con los siguientes datos globales: "la conducta humana es responsable del 40% de las muertes prematuras (antes de los 55 años) mientras que el entorno social y laboral es responsable del 20%."

⁴. Ford Earl S et al. "Healthy Living is the Best Revenge", *Archives of Internal Medicine*. 2009;169(15):1355-1362.

La cultura de la salud, como proyecto educativo dentro una sociedad concreta, es un proceso en gran parte independiente de la asistencia sanitaria disponible, que debe desarrollarse desde la salud pública, pero con contribuciones privadas, y de manera independiente del sistema de asistencia sanitaria, aunque en estrecha coordinación. Un proyecto que debe transmitirse utilizando al máximo las modernas tecnologías de la comunicación, mediante palabras claves y breves discursos en los que domine la capacidad de persuasión, para que sean asumidas como retos personales, dentro de la sociedad.

En resumen, para que este **cambio de mentalidad respecto a la salud y la enfermedad** sea posible en una sociedad concreta, es necesario que todas las disciplinas en las que se dividen y subdividen los conocimientos humanos, y todas las prácticas –sean oficios o profesiones- mediante las cuales se aplican estos conocimientos, se integren en la cultura de la salud, en cuanto que todas ellas pueden afectar, real o potencialmente, con beneficio o daño, al bienestar físico, mental y social de los ciudadanos. En consecuencia, **todos deben ser convocados, individual y colectivamente al cuidado del cuerpo, para promover su salud, evitar, en lo posible, la enfermedad, y vivir la vida de la manera más saludable posible.**

Al fin y al cabo, como nos recuerda el filósofo Hans-Georg Gadamer en el prefacio de su libro *El Enigma de la Salud*⁵, “el cuidado de nuestra propia salud es una manifestación original de la existencia humana”.

*Conferencia del Profesor **Cristóbal Pera**, introductoria a la Jornada **FEM SALUD** celebrada el día 24 de Febrero de 2010 en la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya (Barcelona).*

⁵ Hans-Georg Gadamer, *The Enigma of Health, The Art of Healing in a Scientific Age*, Stanford University Press, 1996.