

L'ANTROPOLOGIA DE LA SALUT. CULTURA, PREOCUPACIÓ SOCIAL I SALUT (I III)

Rosa M. Boixareu

Estem davant la quarta part d'un breu recorregut per la intersecció entre cultura-salut, i la preocupació social que suscita. No és un punt i final. No pot ser-ho. Sí és el tancament d'un cicle on s'ha volgut ressaltar la plurisignificació, i la incidència, de diversitat de factors que intervenen en això que en diem "sentir-se bé" o "sentir-se malament", més enllà dels criteris estrictament biomèdics.

Aquest article mostra la complexitat, que no impossibilitat, de cohesionar avui el discurs sobre la salut, el patiment i la malaltia. Complexitat que convida a constrènyer l'espai des del qual es parla, sabent que allò que es diu no tanca capítol, sinó que en suggereix de nous i d'oblidats.

11

Salut i malaltia, avui

Avui, parlar de salut i de malaltia vol dir adonar-se de com els canvis socioculturals, derivats de tota mena de factors, mostren una diversa manera d'entendre la vida i el món. Els accents actuals impedeixen dir una paraula definitiva i tancada a propòsit de la salut, el patiment i de la malaltia. L'actualitat convida a la reflexió, a una crítica que orienti les respostes.

L'actualitat es veu acompanyada de greus contradiccions, de grans interrogants, de nous reptes, de multiplicitat d'idees i de comportaments, així com d'un potencial de possibilitats... i més. L'actualitat també constata la vigència de la llibertat com un dels valors que més es reclamen, potser perquè és un dels que més s'emmasca-

ren, o potser per la diversitat de maneres d'entendre'l. Al mateix temps, noves formes de relació i d'organització social es fan patents arreu del món, i el fenomen del progrés en termes d'innovació tecnològica i de revolució humanística és un fet. Des del tríptic de diversitat (heterogeneïtat), creixement i tecnologia, ens aproparem als reptes que l'actualitat planteja en relació amb la salut.

Algunes preguntes planegen al llarg d'aquest escrit: És possible concebre i reconèixer en el nostre temps uns punts de referència universals per a la salut? És possible una línia de qüestions i d'inquietuds que gaudeixin d'aquest consens? Podem afrontar el tema de la salut i de la malaltia a l'actualitat des d'una perspectiva global, sense oblidar les particularitats? Des del nostre punt de vista, avui, nosaltres, què en diem?

Tot plegat, no és una anàlisi exhaustiva. Solament vol ser un punt d'inflexió.

• La diversitat (l'heterogeneïtat)

Heterogeni es refereix a realitats que contenen elements constitutius diversos. Per exemple, la realitat cultural de les nostres poblacions és heterogènia a causa de la desestructuració social, de la immigració, del canvi de valors i creences, del progrés tecnològic... Si bé la representació cultural de les nostres poblacions és diversa, alhora, conté una realitat que homogeneïtzem en allò que entenem per llibertat, dignitat i drets, sense que ara vingui al cas esplaïar-nos-hi.

El fenomen de la diversitat és històric; tan històric com l'homogeneïtat, és a dir, sempre ha estat actual. Avui, ens hi referim parlant del reconeixement del caràcter plural del nostre món com a quelcom propi del temps present¹: la globalització és causa i conseqüència de la diversitat; les confrontacions actuals són culturals, com en altres temps van ser-ho de tipus religiós o ideològic.

L'anàlisi de la diversitat (de l'heterogeneïtat) és un autèntic desafiament. Demana tenir en compte la singularitat dins la pluralitat, o bé, des de la pluralitat contemplar la individualitat. Però no solament això, demana, alhora, saber posar en joc la capacitat de canvi i d'adaptació humana. O el que és el mateix, la comprensió d'altres concepcions culturals, socials, ideològiques, personals... com a formant part de la realitat. Es tracta de veure i de comprendre les

¹ Ars Brevis 6(2000)26-31.

connexions entre cultura, història i societat com a plantejament teòric que incideix en idees i formes de comportament sabent fer una síntesi entre la novetat del moment i el respecte a allò propi, personal, que hom reconeix i vol mantenir.

Exemples actuals de la diversitat els trobem en el multilingüisme, en el reconeixement de pluralitat de formes i d'expressions religioses i, sens dubte, la diversitat humana enmig de l'originalitat pròpia i única de cada individu. Tot seguit, exposem alguns exemples de formes de diversitat a fi d'il·lustrar el dit més amunt:

Diversitat d'opcions polítiques. Distintes maneres d'entendre, i voler, l'organització i el govern de la societat. Amb la varietat d'opcions s'articula una ideologia sobre l'ésser humà i el seu sistema de relacions, l'economia i el futur. L'opció política no és neutra: és l'instrument per construir i consolidar un objectiu que implica i afecta la persona, la societat i el seu futur. Fonamentalment, afecta el seu benestar. Un exemple de la "insatisfacció" que genera la praxi d'aquesta diversitat el podem veure en la proliferació de les ONG (organitzacions no governamentals): en principi, no és el consens ideològic qui aglutina els seus membres, sinó la percepció d'unes necessitats junt amb les mancances d'uns sistemes tradicionals institucionalitzats com són les diferents formes de govern. El fenomen de les ONG reflecteix la consciència de l'ésser humà com a ésser social limitat i, alhora, insatisfet; també reflecteix la capacitat humana per anar més enllà de la immediatesa: sensibilitza la societat sobre les causes autèntiques de la misèria, el sofriment i el desenvolupament.

Diversitat d'expressions de vida i formes d'organització social. Hi ha una coexistència d'opcions de vida personal i de formes de relació que van des de l'organització familiar tradicional com a forma de convivència, fins a la renúncia de qualsevol forma establerta d'organització social. El fenomen "okupa" en pot ser un exemple, entre altres: a vegades, l'actualitat es manifesta amb un crit de protesta que es mou entre la denúncia i l'interrogant sobre l'eficàcia de la participació social.

Entenem, però, que tot això no és cap novetat malgrat que avui se n'ha pres consciència i se n'ha fet "motiu" de discurs social. M. Harris es refereix a la diversitat d'organització social humana des que és possible el relat: el clan és una gran família on el parentiu es pot entendre a dues bandes, per consanguinitat (fills...) i per proximitat (membres per "costum" del mateix grup).

La vida viscuda en solitari, o en comunitat, no és cap invent del cristianisme: a l'Antic Egipte, (cir. XIV aC) la Casa de la Vida i la Casa de la Mort, instal·lades dins les muralles del temple, en poden ser un exemple². Quant als orígens de l'ascetisme, segurament, cal cercar-los també en aquest lloc i temps. Però la història moderna integrà i legitimà en l'experiència unes formacions socials gairebé úniques i, avui, el reclam de l'objectivitat fa reviure la consciència d'altres formes de viure i d'entendre la vida en societat.

Diversitat cultural i intel·lectual. Els espais generals de necessitats i de comportaments han esdevingut força comuns (necessitats sanitàries, comportaments lúdics...); possiblement l'existència de pluralitats de maneres de viure hem d'observar-les en àmbits que han esdevingut típics i són fruit del temps actual. Velleja, joventut, marginació, malaltia, món laboral... dins una mateixa organització social marquen un espai tipus, una *diversitat cultural i intel·lectual* amb la seva simbologia, amb els seus codis, amb la seva racionalitat... que explica, mostra, la realitat des d'una perspectiva que es modifica quan hom canvia d'àmbit. Per exemple, la "malaltia" modifica hàbits i formes de vida i de pensament; paradoxalment, la malaltia pot esdevenir el "lloc" de la salut. Anar encaixant les diverses formes canviants de l'existència particular i social demana, si més no, aprendre a conjugar en present els termes integrar, reajustar, mantenir ... és a dir, integrar la pluralitat, reajustar el moment present, mantenir la identitat. D'això, els clàssics en deien equilibri, mesura, harmonia. La diversitat cultural condueix a diversitat de creences de tipus profà i de tipus religiós...

Diversitat de recursos i de necessitats, alterats per la distribució d'aquests, donen al terme "pobresa" una amplitud de significat que va més enllà del seu sentit clàssic. Per exemple, l'analfabetisme s'entén com una mena de pobresa per la manca de possibilitats de llegir i comprendre no solament un text escrit sinó l'actualitat; una de les seves conseqüències és la impossibilitat de formar-se un criteri i participar activament en la construcció social.

Dins aquest apartat cal considerar la conservació i la recuperació de la diversitat biològica del planeta (biodiversitat) com un dels

² La història novel·lada de Sinuhè, l'egipci, pot il·lustrar el lector interessat en l'organització social de l'Antic Egipte, en les creences sobre el Més Enllà i la seva incidència en les pràctiques sanitàries. Vegeu, M. Waltari, *Sinuhè l'egipci*, Proa, Barcelona 1999.

reptes importants de la comunitat internacional, clau de volta de l'anomenat desenvolupament sostenible, de la brutal degradació mediambiental i de les punyents desigualtats mundials³. Hi ha polítiques que realment cerquin l'eradicació de la pobresa, la disminució de les desigualtats i que aturin la degradació del medi ambient?

Diversitat de saber i d'aprenentatge. El reconeixement de la diversitat demana informació sobre altres realitats socials, culturals, ideològiques... i sensibilitat vers la diferència. La noció de diferència és important en el tema de la salut; les mateixes definicions sobre la salut posen de relleu les diferents maneres d'entendre-la: representen allò d'específic que l'una té respecte de l'altra, també allò que tenen en comú⁴.

La diversitat, com hem assenyalat més amunt, porta a contemplar el present com una *actualitat complexa i contradictòria*. Ho acabem de veure en l'exemple proposat: la malaltia com a possible lloc de la salut. Però l'actualitat també és contradictòria en altres sentits: el risc, l'aventura, l'espectacle... s'ha convertit en una forma i expressió de vida peculiar que cerca en l'aposta, en el repte, en la faràndula, una seguretat i una estabilitat per al present; també per al futur? Però, l'aposta no és ideològica sinó d'actituds.

• El creixement sostenible⁵

El concepte de sostenibilitat s'entén en el sentit de desenvolupar els recursos i les possibilitats actuals conservant-los i enriquint-los amb vista al creixement i a les necessitats de les generacions futures. Es tracta, doncs, de produir, consumir i créixer tenint en compte les conseqüències negatives que tot això pot aportar en un futur al medi ambient, als pobles i a les comunitats, sobretot les més desfavorides. Es tracta de créixer per a conservar i transformar els recursos en causa i efecte de benestar.

³ Trenta anys després de la Conferència d'Estocolm i a deu anys de la de Rio de Janeiro, a la Cimera de Johannesburg (setembre 2002) es van prendre un conjunt de compromisos ambientals que volen garantir el desenvolupament sostenible en el futur, tot i que els acords es redueixen a una "declaració política" i un "pla d'acció" ple de bones intencions sobre la reducció del nombre de persones que no tenen accés a l'aigua potable, la biodiversitat i els recursos de pesca, però sense compromisos concrets.

⁴ Sobre "la diferència", vegeu *Ars Brevis* 6(2000)27-31.

⁵ *Ars Brevis* 5(1999)78.

Hi ha un tipus de creixement que aboca a la competitivitat, quan el creixement hauria de contribuir a una distribució equitativa de béns, hauria de ser una força generadora de desenvolupament humà que compensés les desigualtats patològiques.

Hi ha un tipus de models de creixement (sobretot en l'anomenat món occidental) que no són sostenibles ja que exhaureixen els recursos naturals o bé transmeten a altres llocs una manera de viure i de consum pertorbadors, si més no, de les seves riqueses naturals i humanes. Actualment, pren cos la consciència general de l'acceptació de l'anomenat creixement sostenible amb l'objectiu de proporcionar a les persones una vida benestant; és a dir, una vida viscuda amb un sentiment de vida complaent amb un mateix i en la seva convivència sense oblidar el futur.

El creixement sostenible també demana que les noves formes de producció tinguin en compte formes d'energia alternativa, que el consum prevegi formes de reciclatge i aprofitament dels productes, i que la justícia social no sigui una filigrana retòrica sinó una realitat viscuda. Tot això s'aconsegueix amb programes de governs, amb polítiques de les organitzacions internacionals i amb la col·laboració particular del ciutadà del món. Per exemple, si bé el control d'emanació de gasos de la indústria d'un país és un afer de política de govern, la cura pel consum particular d'energia és un afer privat.

Des de la nostra perspectiva, el concepte de creixement sostenible s'involucra directament amb salut, patiment i malaltia a tots els nivells⁶.

• Tecnologia i humanisme

La tecnologia ha generat un canvi transcendental en la societat actual, no solament en l'àmbit de les ciències de la salut (biologia, sociologia, disciplines sanitàries...) sinó, també, en les comunicacions, la indústria, la economia, la cultura... si es que podem deslligar un àmbit de l'altre⁷.

⁶ D. Lapierre-J. Moro, *Era medianoche en Bhopal*, Planeta, Barcelona 2001: il·lustra, en forma de narració, la tragèdia del desembre del 1984 a Bhopal, quan un núvol de gas tòxic escapa d'una fàbrica de pesticides. El creixement sostenible no és un fre al progrés, és un reclam a la intel·ligència humana per a fer-lo compatible amb la justícia social.

⁷ Ll. Duch-J.M. Mardones, *La sort de la cultura en la societat tecnològica*, Quaderns Fundació Joan Maragall 39(1998)5-46.

La tecnologia és una nova força de creixement i de coneixement que genera un canvi de mentalitats, un canvi social; pot contribuir al desenvolupament dels llocs i de les comunitats més necessitats del planeta, així com a la millora de la qualitat de vida de les persones. Clar que també pot ser tot el contrari, però no oblidem que la tecnologia, en si mateixa, és un mitjà.

Progrés, competència i resultats són, si més no, alguns dels conceptes que acompanyen la innovació tecnològica, junt amb immobilitisme, incertesa i fracàs quan el ritme d'aquest progrés s'escapa. Amb la tecnologia, hom veu possible que la realitat superi la ficció, sembla no haver-hi límits. De la tecnologia, se'n deriva una nova cultura: per tant, una nova manera de veure i viure en el món on les oportunitats i les possibilitats són il·limitades, tant per bé com per mal. Se'n deriva una complexitat de relacions entre tecnologia, coneixement i context: una nova visió i divisió del temps, del treball, la productivitat, l'entorn..., un nou entramat de relació i construcció social on els valors tradicionals de l'humanisme (llibertat, justícia i pau) n'han de ser el fonament⁸.

Creiem que cal un primer pas per parlar de salut en una societat on la tecnologia és una realitat amb un pes ineludible, tant per presència com per absència d'aquesta. Es tracta de respondre a la pregunta: com parlar de tecnologia humanística? És a dir, quin valor i quin respecte es concedeix a la persona en aquest nou espai cultural? Per què no han de ser compatibles i complementaris els valors humans amb els valors tecnològics? Però el plantejament de la qüestió és incomplet, ja que l'home és constructor de la pròpia cultura i, alhora, aquesta el fa ser com és. Potser fora millor orientar la qüestió vers: quin valor i quin respecte hom es dona a si mateix i als altres en aquesta dimensió cultural?

Una contradicció greu emergeix d'aquesta actualitat: per exemple, mentre es parla d'aliments transgènics, d'estacions espacials, de possibilitats en l'àmbit biomèdic..., una bona part dels habitants del planeta viuen en la misèria, un bon nombre de malalties

⁸ "Los primeros signos del movimiento antiglobalización surgen al cuestionar si el desarrollo tecnológico conduce a una verdadera democracia o libertad. A medida que el proceso de una economía global avanza, las condiciones de vida mejoran en casi todos los países. Sin embargo, los más beneficiados son los países desarrollados y sólo algunos del denominado Tercer Mundo. El sistema genera riqueza y prosperidad sin precedentes, pero no para todos: los países ricos son cada vez más ricos y los pobres cada día más pobres.

són causa, o efecte, de pobresa, sofriment i mort⁹. La tecnologia posa en evidència la vulnerabilitat humana tant en allò que consent (les greus contradiccions) com en allò que no encerta a resoldre: la pervivència del vell sistema: uns tenen en escreix, altres no tenen res.

Una anàlisi del dit anteriorment ens porta a dibuixar un perfil de la societat actual i el marc social en el qual parlem de salut. Ens movem entre:

El respecte i l'agressió. Hi ha una consciència de la dignitat i dels drets de les persones i llurs societats; ahora, hi ha una consciència de falsa llibertat (dependències de tota mena), de precarietat en la defensa dels drets particulars, de recerca del plaer i d'indiferència vers el sofriment... Hi ha certa patologia de l'abundància: d'informació, de consum, d'oferta... que suscita confusió, tensió, contradicció, juntament amb formes patològiques de vida amb mancances.

Parlar de salut demana: respecte, defensa i promoció de la vida amb significat i sentit, amb sensibilitat social.

La qualitat i la utilitat; el desenvolupament i la supervivència. El desenvolupament és el pas "d'unes condicions menys humanes a unes altres de més humanes"¹⁰; semblantment, la qualitat, el progrés, la innovació... els entenem com a "formes" de desenvolupament, en el sentit que acabem d'expressar. Ahora, hi ha un sentiment creixent de valoració d'allò útil junt amb una reticència vers allò que no ho és. Tot sovint es tracta de sobreviure, no de viure.

Parlar de salut demana: una recerca d'estratègies que transformin els recursos disponibles, i els problemes, en oportunitats de vida i benestar: demana assolir i actualitzar el criteri de sostenibilitat.

Els marcats *desequilibris* socials, psíquics, de comportament, estils de vida... junt amb un augment d'esperança de vida, d'increment d'incapacitats, de disponibilitat de mitjans i expectatives de tota mena són una actualitat de crisi (canvi) constant.

Parlar de *salut* demana fer-ho com a repte creatiu. Com es pot fer de l'actualitat un potencial positiu que possibiliti l'oportunitat d'una qualitat de vida benestant? I això com un dret, i un deure, individual i social.

⁹ Els límits de la ciència i de la tècnica (si més no!) forcen l'eficàcia del treball, la constància i la solidaritat humana: un exemple, el cas "Prestige".

¹⁰ Pau VI, *Populorum Progressio. El desenvolupament dels pobles*. Encíclica del 26 de març 1967.

Noves maneres d'entendre la salut conviuen amb les idees tradicionals d'aquesta. Parlar de salut demana estratègies creatives de sentit; però, sobretot, demana sentir-ho i viure-ho així.

Hem vist com l'intent de descriure l'actualitat ens porta a qüestionar-nos sobre ella mateixa. Aquesta és, potser, la seva natura: una realitat que, arreu, suggereix noves qüestions, i convida a no conformar-se amb allò que hom mira i veu, sinó a aprofundir en la natura dels fets i de les situacions. Parlar de salut a l'actualitat implica preocupar-se, inquietar-se, resoldre. Parlar de salut a l'actualitat convida a replantejar-se què vol dir i què entenem com a tal.

Parlar de salut, patiment i malaltia a l'actualitat és un risc, en el sentit que les seves *formes* són diverses i la lectura que hom fa és segons l'àmbit sociocultural en el qual es presenta i segons l'experiència. A més, avui no hi ha una homogeneïtzació en la manera de comprendre la persona, la salut, el patiment i la malaltia. Hi ha nombrosos elements que influeixen en la seva aproximació: culturals, socials, religiosos, familiars... Ho hem vist en articles anteriors.

Diversitat (heterogeneïtat), canvi i complexitat són, si més no, conceptes que il·lustren l'actualitat i l'experiència que hom fa. El procés salut-malaltia és un *continuum* al llarg de la vida; l'estratègia per abordar-lo no és solament sociosanitària, també és existencial: afecta la persona i la seva decisió en tots els seus àmbits i relacions. Afecta l'entorn humà i mediambiental¹¹.

Referir-se a l'*actualitat* és dibuixar un perfil del moment present: un paisatge amb canvis de formes socials, de referents culturals, de dependències econòmiques, crisis ideològiques i de tota mena...; tot això convida a resignificar els termes benestar i malestar que reflecteixen diversitat de formes, vivències, representacions i interpretacions. Hi ha un coneixement científic de la salut, el patiment i la malaltia, així com una tècnica per abordar-la, per tractar-la, a vegades sofisticada. Hi ha una dimensió social de la malaltia: causes, motius, terapèutica..., que s'inscriuen en el marc de les relacions i de les interaccions socials. Hi ha, també, un estil de vida que afavoreix determinades formes de salut o de malaltia; alhora, aquestes, provoquen una manera de viure amb alguns trets comuns.

¹¹ Per exemple, a la literatura bíblica, d'aquesta d'afectació global ja es fa ressò el llibre de Jonàs (s. IV-III aC): hom no és, ni se sent, salvat (sa) al marge de l'entorn.

a) Nivells de realitat de la salut

- Les arrels

No es referim a les arrels històriques sinó a les actuals: als motius i a les causes que afavoreixen una manera de viure sana, o no¹².

Els noms signifiquen el sentit d'allò que diuen. Qualsevol signe d'expressió porta el segell de l'experiència acumulada al llarg de la història o biografia humana. Som hereus d'una manera d'anomenar la realitat que mostra diversitat d'experiències i significats: afecció, patiment, feblesa, mal, simpatia, goig, benestar..., són experiències que deriven d'allò que hom ha viscut i del significat que se li dóna.

Deficiència, discapacitat, minusvalidesa són expressions que es refereixen, la primera, a una mancança en termes de feblesa, de carència o absència, de funcionalitat, de gestió, de l'individu en alguna de les seves dimensions, o bé en la interacció de la natura, d'un organisme o institució, per exemple. La discapacitat indica la manca de dur a terme les pròpies facultats, mentre que minusvalidesa indica una situació que està per sota de les pròpies possibilitats naturals. Aquestes "situacions vitals" no són malaltia, acompanyen la persona i aquesta ho "sent", ho "pateix", ho "viu" d'aquesta manera: com a sentiment (com a quelcom que l'afecta), com a consciència, com a decisió, com a interpretació.

El nivell de les causes és divers. La seva divisió o classificació, també, segons autors i escoles. El coneixement de les causes es desprèn de la teoria dels models¹³: aquesta presenta i elabora diversos models que poden coexistir i completar-se els uns amb els altres. El model fa evident els factors que intervenen en la situació que es vol representar; així, un model de patiment serà el resultat d'aquells factors que s'han observat que hi intervenen: és l'experiència (la pràctica) la que construeix la teoria. El model es construeix per captar millor els factors provocadors, i així poder intervenir en les seves causes¹⁴.

Simplificant, també podem dir que les causes les dividim en exògenes i endògenes a la realitat que emmalalteix, ja sia l'individu, la natura, la societat... El nivell exogen el referim a aquell agent, o esdeveniment, extern que afecta i esdevé patogen: un virus, un

¹² *Ars Brevis* 7(2001)27-31.

¹³ *Ars Brevis* 7(2001)30-38.

¹⁴ A. Parodi, *Storie della medicina*, Ed. di Comunità, Torino 2002: vegeu l'apartat "Recensions".

accident, unes condicions de vida, factors climàtics, ambientals..., els quals provoquen un canvi nociu, o no, al qual hom s'hi ha d'adaptar, o bé ha de reparar. Tant en una situació com en una altra, l'acció d'intervenció l'anomenem terapèutica, és a dir, una acció orientada a tenir cura d'aquesta nova situació en el cas del patiment o la malaltia. L'acció terapèutica també s'orienta vers la salut en el sentit de mantenir-la i potenciar-la.

Dins d'aquest nivell considerem el contagi com un element extern de la malaltia. El concepte contagi, en aquest marc, no solament es refereix a l'àmbit biològic (una malaltia infecciosa), també a altres espais de vida i de relació: la informació que es transmet a través dels mitjans de comunicació pot ser, per exemple, una via de contagi d'una manera de pensar que pretén influir en l'individu i en la societat, per exemple. En un altre ordre també podem dir que els ambients asèptics dels centres sanitaris poden esdevenir un lloc de contagi d'una manera d'emmalaltir per a la qual no es disposa de defenses prou efectives; la manca de consciència crítica pot ser un lloc equivalent al descrit amb efectes semblants en col·lapsar els recursos propis de la persona, com són el de l'avaluació de situacions, percepció de possibilitats o decisió, per exemple. Quelcom semblant podem dir respecte a la salut o el patiment.

El nivell endogen el referim a la comprensió de quelcom que preferentment ve de dins la persona: la predisposició, deguda a un tipus de constitució, temperament, genètica... com pot ser un tipus de psicosi i un tipus de càncer, essent difícil desestimar alguna connexió del moment social i ambiental, de les relacions que estableix l'individu amb el món exterior: ens estem referint als factors socials com a elements causals pel que ateny a la salut, al patiment i a la malaltia (desigualtat socioeconòmica, insalubritat, lleure, alimentació...). En aquest nivell, la referència al càncer es prou il·lustrativa: s'instal·la en l'organisme, l'envaeix des de dins, malgrat que l'agent provocador es localitzi a l'exterior. En relació amb les causes, creiem oportú rescriure allò que diu H. Sigerist en la seva Introducció a la medicina (1932): tres homes cauen d'un vaixell, el primer contreu una pneumònia, el segon es consumeix amb reuma, i el tercer no té res de res, al·ludint a la particularitat de cada organisme i a les possibilitats de cadascú.

Des d'una altra perspectiva, hi ha sentiments i actituds que també es coven a l'interior de l'individu, malgrat que l'agent provocador es localitzi a l'exterior, són viscudes i contemplades com a malaltia: l'ambició, la rancúnia, l'orgull..., com a patiment: el

dolor, el contratemps, el fracàs..., o com a salut: la qualitat, el benestar, la satisfacció... Hom no pot aïllar-les del món en el qual viu i es relaciona.

Semblantment, un tipus d'organització social que no es construeixi des d'uns principis de justícia i equitat social genera, des de dins, unes condicions de vida que provoquen una situació de malaltia. Sense oblidar la capacitat humana per fer-hi front, ja sia de manera particular o com a grup¹⁵.

• El filosòfic

La filosofia sorgeix de la capacitat de l'individu per qüestionar-se per la realitat i embadalir-s'hi. Hi ha una relació íntima entre filosofia i experiència: de fet, és l'experiència qui ofereix els recursos per preguntar-se i per meravellar-se per tot el que ens envolta. De la qüestió que hom es planteja, sorgeix la recerca de resposta, l'argumentació i el dubte, també sorgeix el silenci i l'espera. De l'embadaliment sorgeix l'atracció, el desig, el refús, l'acceptació... Cada persona és un manual de filosofia, és un munt de qüestions i de recerques, és una cadena d'encisos i de desencisos. La filosofia no construeix un món abstracte: representa en abstracte el món real.

Hi ha una relació íntima entre salut, patiment, malaltia i filosofia: aquests, "llocs" de qüestions, de recerques, de dubtes, des d'on sorgeix tant l'acceptació i la complaença com el refús i el neguit. Són "llocs" de silencis i d'espera, on tant és possible descobrir l'encant de viure com l'amargor de la mateixa vida. Són "llocs" farcits d'experiències i, inevitablement, la persona busca trobar sentit a la seva situació.

El patiment i la malaltia revelen el caràcter dependent, limitat i finit de la vida. Posen en evidència la vulnerabilitat de la realitat: no solament es tracta de la vulnerabilitat de la vida en si mateixa sinó també de tot allò que en forma part: les relacions, els projectes, les ideologies, les institucions... Posen en debat la fermesa de

¹⁵ El concepte de *justícia* ha fet córrer molta tinta i, paradoxalment, molta sang. Sense desdir-nos del manifestat fins ara, volem recordar que *justícia* és un concepte de relació orientat a satisfer les exigències específiques de la relació comunitària (social) i les seves normes: la relació social concreta en la qual es troba la persona quan actua és la seva norma; cada relació social té la seva norma (la família, la comunitat política, laboral, de lleure, institucional...) És just qui satisfà les exigències específiques d'aquesta relació. Qui és fidel a aquestes relacions. Ara bé, aquesta relació demana decisions i demostracions de bondat, de lleialtat, de compassió (sentir i estar amb l'altre), de disponibilitat, de lucidesa i de sentit comú...

criteris, ideologies i creences. Hom fa experiència del "patiment" propi i dels altres, cerca respostes que transformin l'eficàcia en benestar. És des d'allò que entenem per salut que es fa present el significat de proïsme: aquell que és a prop meu i reclama (necessita) la meua atenció (cura).

És a dir, des del patiment i la malaltia, hom descobreix la realitat de l'esperit no com una idea que forma part d'un discurs eteri sinó com a realitat que forma part de l'experiència humana. Hom descobreix l'esperit com una realitat consistent, com allò que realment és i fa ser. L'esperit és la condició de possibilitat per a exercir la llibertat: des del patiment i la malaltia hom descobreix la vulnerabilitat i la dependència, alhora hom descobreix què vol dir realment ser lliure. Conèixer-se i poder decidir, i fer-ho cap al bé i el benestar.

Però no és possible parlar de l'esperit sense referir-se a allò que el sosté i a través del qual es dona a conèixer: és a dir, la corporeïtat. Cos, corporeïtat i natura formen part de l'interès de la filosofia. No solament els grecs conceben el cos com un microcosmos, la filosofia xinesa antiga té punts de coincidència amb el pensament dels clàssics grecs: la salut és vista com la recerca d'un equilibri, d'una harmonia, de l'individu amb l'univers i amb la societat.

• La perspectiva relacional

La perspectiva relacional¹⁶ vol prendre consciència que tot plegat no és solament quelcom que esdevé en l'àmbit biològic o funcional, sinó també en l'àmbit de les relacions que s'estableixen i de les estructures que les emmarquen. No solament això, a vegades les unes o les altres afavoreixen la presència de la salut, el patiment o la malaltia; també en poden afavorir la comprensió i resolució. Les ciències humanes i les ciències socials actualment són imprescindibles per descriure i comprendre la malaltia, l'emmalaltir, les seves repercussions.

La salut és un fet social, té lloc dintre les relacions que l'individu estableix amb el seu entorn i genera un procés que no pretenem codificar ni graduar, però si evidenciar-lo. Entenem que el primer nivell d'aquest procés té lloc en les relacions de l'individu amb si mateix, com es compren i quina lectura en fa. Hom es denuncia a si mateix la presència del fenomen de la salut o de la malaltia. Però

¹⁶ *Ars Brevis* 5(1999)70.77-79.

el present de l'individu està envoltat d'altres situacions de convivència, més enllà de la pròpia, que l'afecten i de les quals no es pot desentendre. Situacions que poden tenir distints significats i sentits, distinta valoració segons les circumstàncies que l'acompanyen, segons aquella lectura i comprensió de què parlàvem més amunt. Un mateix fet (per exemple, emmalaltir) es converteix en un fenomen distint segons la persona que afecta i segons com s'articulen les relacions que l'envolten i en les quals actua.

La perspectiva relacional preveu que tot acte humà s'inscriu dins el nivell de les relacions socials que poden assolir diverses característiques que tenen a veure amb tots els espais de vida. La referència és per allò que l'un diu de l'altre, per allò que hom fa amb l'altre, per allò d'un que afecta l'altre, i a l'inrevés. Per exemple, la sida és una malaltia relacional, amb un agent biològic; l'anorèxia és una malaltia relacional, amb un agent social de conseqüències i manifestacions biològiques; la depressió és una malaltia relacional en la qual convergeixen agents socials i biològics.

La primera relació que hom estableix és amb si mateix; més enllà d'aquest nivell més immediat hem de parlar de l'entorn proper: aquell que envolta l'individu i en el qual actua (domèstic), i que s'estén als recursos i possibilitats que ofereix la xarxa social tant per afavorir la salut, o el seu contrari. Entenem que l'enfocament relacional ha de tenir en compte el protagonisme del mateix subjecte en tot tipus de procés: allò que pensa, que decideix, que vol, que comprèn..., les seves capacitats i les seves possibilitats,

Les causes i les formes de la salut, el patiment i la malaltia, tenen un valor, un simbolisme, que està inscrit en les relacions que la persona estableix amb un entorn en el qual també compten les variables d'espai i de temps (lloc geogràfic, climatologia; espai i estil de vida, temps històric, per exemple).

És oportú enumerar un tipus de relacions d'atenció que desencana el patiment i la malaltia: relacions d'autoatenció/autogestió, en les quals el responsable és la mateixa persona o el cercle íntim; un altre és el nivell domèstic com a "lloc" en el qual es dona un tipus d'atenció primària: és el primer nivell d'atenció social en qualsevol cultura i societat; aquest és el lloc on la persona viu part dels seus patiments com a experiència que afecta el seu procés de vida i l'expressa a través de la seva subjectivitat. Quan parlem d'atenció primària distingim, doncs, dos nivells: el primer, al qual acabem de fer referència, i l'atenció primària sanitària, que la situem en un segon nivell respecte de l'anterior. Sense oblidar el nivell popular i el nivell institucional¹⁷.

Les condicions de vida de la persona o d'un grup incideixen en el procés salut-malaltia com a generadores d'un estil de vida que pot ser preventiu, provocador o afavoridor tant de la salut com de la malaltia. El *concepte estil de vida*¹⁸ està relacionat amb la conducta del subjecte i no és aliè a les relacions que estan en relació amb ell. Majoritàriament, allò que hom entén com a "normal" ho ha elaborat a partir de maneres de viure que ha fet seves. Quelcom semblant podem dir respecte al concepte de "normalitat" social.

b) Malaltia i vida quotidiana

"La vida quotidiana es presenta com una realitat que hom interpreta, i resulta subjectivament significativa com a món dotat de coherència"¹⁹. Tot té el seu nom i el seu significat. La vida quotidiana és un món en propietat ("el meu"), el qual es caracteritza per la intersubjectivitat: comunicar-se a través d'un llenguatge reconegut i compartit. La intersubjectivitat s'esquerda quan la comunicació es veu interferida per quelcom estrany que força la comprensió i empeny a situar-se en un espai "distint".

El patiment i la malaltia és una realitat que interfereix la coherència de la quotidianitat ja que empeny la persona a recloure's, tancar-se, en l'àmbit de la seva intimitat, de la seva identitat resignificada. Alhora, demana de l'entorn entrar en un espai nou i no volgut: l'espai de la persona afectada. El patiment i la malaltia trenca la transferència espontània del dia a dia i reclama ser el seu referent. La persona subjectiva l'espai comú i construeix un món personal marcat, en part, per les peculiaritats que la "nova situa-

¹⁷ Sobre la reciprocitat en les relacions d'ajuda, vegeu, entre altres, J. Canals, "L'autoatención y los grupos de ayuda mutua dentro de los procesos asistenciales sanitarios y sociales" dins I. Zayas-L. Pérez (comp.), *Jornadas por una vejez activa*. Fundación Caja de Madrid, Madrid 1995; id., "La reciprocidad y las formas actuales de ayuda mutua" dins J. Contreras (coord.), *Reciprocidad, cooperación y organización comunal: des de Costa a nuestros días*. VII Congreso de Antropología Social. Instituto Aragonés de Antropología, Zaragoza 1996; E.L. Menéndez, "El modelo médico hegemónico: transacciones y alternativas hacia la fundamentación teórica del modelo de autoatención en salud" dins *Arxiu d'Etnografia de Catalunya* 3(1984)83-119; M. Sahlins, *Economía de la Edad de Piedra*, Akal, Madrid 1983; F. Roca-J.R. Villalbí, *Manual per al funcionament de grups d'ajuda mútua*, Institut Municipal de Salut, Barcelona 19991.

¹⁸ Ars Brevis 6(2000)35-41

¹⁹ P.L. Berger, T. Luckmann, T., *La construcció social de la realitat. Un tractat de sociologia del coneixement*, Herder, Barcelona 1996.p. 37.

ció" imposa. Llavors, tots els espais comuns es veuen afectats per petites i grans malalties (el treball, el lleure, les relacions, per exemple). La malaltia provoca tota una organització sociosanitària, planifica la vida del malalt, imposa i suggereix uns criteris de prevenció, mobilitza certs valors ètics i morals, i demana del ritme quotidià la seva adaptació al fet d'haver emmalaltit.

En tots els llocs de la vida particular i social sorgeixen un munt d'estratègies, a nivells diferents, amb l'objectiu de fer front als problemes, a les maneres de viure, a l'adaptació de qui pateix. Alhora, sorgeixen estratègies de suport, d'acolliment, d'atenció, de tipus associatiu (civil, religiós) o particular, fruit de varietat de motivacions. Els projectes de cooperació internacional respecte a la salut-malaltia passa per abordar la potenciació de la salut i la problemàtica de la malaltia tenint present la realitat de cada "lloc" en sentit ampli i en sentit estricte (internacional i local). La precarietat social és un nou món per a un fet massa vell que forma part del dia a dia, i és un repte per a la construcció de la salut en un món afectat per patiments greus i resistents: pobresa, marginació, amuntegament, conflictes..., provocadors de malalties biològiques i funcionals clàssiques. Provocadors de necessitats de salut que requereixen la intervenció de l'àmbit social amb una gestió pública marcada per l'eficàcia²⁰.

• Les noves formes d'emmalaltir

El binomi "malaltia" i "biologia" no es pot separar. Però això no vol dir una relació d'exclusivitat, sinó que allò que, en termes generals, entenem per malaltia repercuteix en certa mesura, si més no, en la biologia humana i en la seva representació corporal.

La malaltia conté un missatge que cal desxifrar, es representa en varietat de formes: accidentals (l'accident, la malaltia lleu-greu), intermèdies (la fatiga, la inactivitat), estils de vida (els comportaments, la medicalització), l'hipocondrisme, el sense sentit... Si, avui, la salut ha esdevingut motiu de preocupació és per l'experiència "incòmoda" de la malaltia i perquè la salut se situa en una realitat que agafa tot el marc de la vida en un horitzó de benestar sempre millorable.

²⁰ El Fòrum Social Europeu de Florència (novembre 2002) demana la "globalització" dels drets de les persones i la "localització" dels problemes i necessitats.

La patologia moderna no solament parla de virus, bacteris, paràsits, genètica, mecanismes biològics, defenses immunitàries, deficiències, discapacitats..., ahora parla d'entorn, d'estils de vida, de comportaments, de relacions, d'economia i desenvolupament, de polítiques de salut, de mecanismes multifactorials, d'envelliment, d'atur, de pobresa, d'oportunitats, d'interessos i provocacions... amb una llista inacabable de motius i conseqüències del fet d'emmalaltir²¹. Parlar de les "noves malalties" vol dir, simplement, aplicar el criteri general de la concepció de malaltia a qualsevol situació en el camp biològic, psicològic, social, relacional, laboral, personal, ecològic, mediambiental, espiritual...; per això, per exemple, podem dir que el *sense sentit*, o el menyspreu pel benestar dels altres o per la conservació del medi, és una malaltia que afecta greument l'esperit de la persona i pot tenir repercussions igualment serioses en altres aspectes de la seva vida particular o social. La salut és una qüestió en què intervenen les decisions i les actituds; en la malaltia, també.

Parlar de nivells de realitat de la malaltia no vol dir establir fronteres que delimitin espais. Vol dir distingir espais que s'interrelacionen tot sovint, de tal manera que es parla de simultaneïtat, ni que sigui per la dificultat que suposa identificar-los prioritàriament.

Avui i arreu, la malaltia es reflecteix en el perfil de les diferents opcions sociopolítiques i econòmiques a través de les quals es modifiquen les condicions de vida de l'individu i del seu habitat. El procés salut-malaltia-atenció està en relació amb l'actitud que, com a individu i com a societat, hom duu a terme al llarg de la seva vida. La intervenció capaç de transformar un procés de malaltia en un procés de salut passa per fer existencialment significativa la manca de coherència social que afecta les particularitats, i a l'inrevés. Alguns dels punts ja comentats i a partir dels quals es recolza el nostre posicionament són:

- Considerar que hi ha una suma de factors-processos que poden donar a un mateix fenomen un significat i un sentit diferent. Certs "patiments" són etiquetats com a patològics si influeixen negativament en la convivència, sense oblidar el "sentiment" personal.
- La malaltia està avalada per la construcció d'uns sabers i unes tècniques a nivell individual, popular i social. També està avalada per

²¹ V. Borruso, *La malattia fra inganni e illusioni*, Sellerio ed., Palermo 2001, p. 137-146.

una actitud i unes condicions de vida que es refereixen a una convivència, a unes relacions. La consideració filosòfica de la malaltia aporta un horitzó creatiu als patiments que l'acompanyen.

- Actualment, l'abast significatiu de la malaltia s'estén a qualsevol realitat humana i activitat vital que es viu com un conflicte amenaçant i pertorbador del benestar personal o social.
- L'estil de vida és un concepte que recull la multicausalitat de la malaltia. També de la salut. El seu protagonisme és de primer ordre.

És prou coneguda l'actualitat dels plantejaments d'autors com R. Virchow, J.P. Frank, A. Grotjhan en el sentit de la influència dels factors socials en la forma i freqüència d'emmalaltir²². La relació salut/malaltia no s'estableix solament com a conseqüència econòmica i política, sinó també d'influència cultural en sentit ampli i en sentit restringit: els factors culturals són importants en aquesta relació. Una cultura produeix estructures simbòliques (metàfores) i qualsevol societat fabrica una xarxa simbòlica de significats: per exemple, el llenguatge o la manera de vestir.

Qualsevol forma d'emmalaltir suposa un tipus i grau de sofriment. Quan parlem de sofriment, espontàniament ens situem en el nivell particular, però cal no oblidar la dimensió social del sofriment que es pot exemplificar per mitjà d'aquell tipus de malalties o situacions "mal vistes", de les quals la societat fa judicis de valor, o simplement estan estigmatitzades pel grup. No en va, del malalt, també se'n diu *pacient*.

El temps social del sofriment té les mateixes característiques que el temps personal. Per exemple, el temps de la violència, de la pobresa, de la manipulació, de l'assetjament, del col·lapse de les llibertats i de les polítiques que afavoreixen tot això, i més. Tot plegat, d'actualitat; el temps social sembla diluir, dissimular, el món interior dels seus membres en la confusió del grup. L'individu particular vol escapar al temps social del dolor: "Això no va amb mi", és una expressió típica per fugir de la responsabilitat personal en la construcció social del benestar, de la salut. Però això no és possible. La insensibilitat vers la responsabilitat i participació particular en el benestar col·lectiu l'entendem com un patiment amb conseqüències individuals i socials.

²² Per exemple, *Ars Brevis* 2(1996)27.

c) La salut com a objectiu social

Al s. XIX, les polítiques de salut tendien a la salut de la població en general. La salut apareix en sentit positiu a partir de la definició de l'OMS, l'any 1946. La salut ja no és una lluita contra la malaltia sinó que apunta a una qualitat viscuda en tots els aspectes de la vida. Aviat, però, la promoció d'un tipus de salut és objecte de consum i la posició social també es detecta pel consum de i en salut; tot plegat té a veure amb el poder adquisitiu en què l'espectacularitat del "jo" juga un paper important: revisions mèdiques, gimnàs, estil de vida... Tot es controla, fins a extrems en què allò que preocupa és la salut (pròpia) i no la malaltia. Hi ha una tendència a privatitzar la salut a través de mútues o cobertures privades, cosa que posa de relleu les mancances del sistema públic d'atenció.

A nivell general, hem de fer referència a una nova concepció de promoció de la salut que es desprèn de la lectura de la Carta d'Ottawa (1988). La Carta d'Ottawa defineix la promoció de la salut com "el nom donat al procés de capacitació de les comunitats per actuar en la millora de la seva qualitat de vida i de salut, que induïx a una major participació en el control d'aquest procés". Els seus camps d'acció són: polítiques públiques sanes, creació d'ambients favorables a la salut, reforçament d'accions comunitàries, desenvolupament d'habilitats personals, reorientació dels serveis de salut, entre altres.

En els darrers anys van naixent nous indicadors de salut que no solament focalitzen l'atenció en la prevalença de malalties, sinó sobre com augmentar en qualitat de vida de la població. Això porta a un canvi de "paradigma".

La salut es pot veure, viure i definir. Una altra cosa és l'acord sobre aquesta i els valors que l'acompanyen: per exemple, quan diem que la salut és el malestar pel benestar dels altres, ens situem en un marc concret a partir del qual té sentit una definició de salut d'aquest tipus i allò que se'n desprèn; però, segons com s'apliqui, aquest malestar es pot transformar en malaltia. La salut demana adequació a un mateix i a l'espai de vida en el qual hom viu. Vist així, fins i tot aquell "sentir-se bé" pot ser una trampa: Gadamer diu que la salut no és un "sentir-se bé", sinó un "estar en el món" ocupats i joiosament²³.

²³ H.G. Gadamer, *El estado oculto de la salud*, Gedisa, Barcelona 1996, cap. 8.

La construcció d'un model de salut

En la construcció d'un model de salut s'han de tenir en compte aquells factors que hi intervenen²⁴. D'acord amb la sensibilitat d'aquest cicle d'articles dedicats a reflexionar sobre la salut i la preocupació social que genera, entenem que l'*autonomia*, com a capacitat per a exercir les pròpies possibilitats, és un dels elements que formen part de la salut. Amb l'autonomia es va construint la pròpia identitat, que permet adaptar-se a la pròpia situació a fi de ser reconegut pels altres com algú particular. L'autonomia reconeix fronteres (l'espai religiós, la norma moral, la convivència social, la necessitat dels altres...) i influències (la cultura, l'entorn, la malaltia...). L'autonomia està vinculada a la decisió i a la realització dels valors.

Però el cos també té la seva autonomia: aquella capacitat per a exercir les pròpies aptituds i possibilitats físiques i funcionals perquè hom pugui "sentir-se bé". L'autonomia del cos està vinculada al "jo" i a les circumstàncies que l'acompanyen, podent dir que "estic bé quan no em sento malament".

Aquesta autonomia va modulant una "manera de fer", un estil de vida, particular o col·lectiu que, alhora, reflecteix un marc social, unes condicions de vida, unes característiques biològiques, unes opcions i decisions. Si més no, hi ha una interrelació entre l'estil de vida personal i repercussió social, i a l'inrevés. El concepte estil de vida mostra la multicausalitat de la salut, el patiment i la malaltia: és transformador i constructor de la realitat, tant en sentit positiu com negatiu.

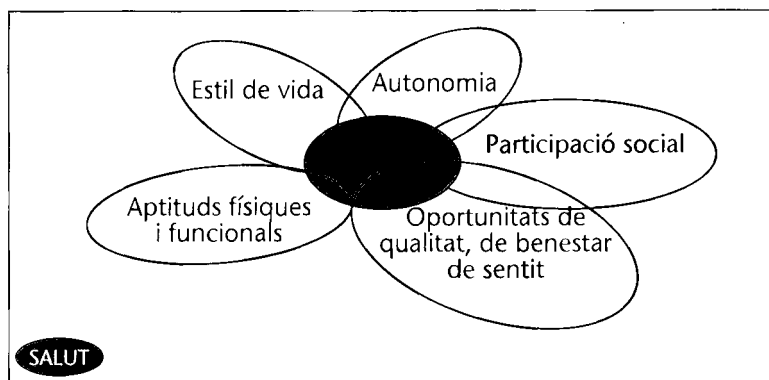
La participació social, com a desplegament de les pròpies capacitats en la convivència, forma part de l'entramat d'això que anomenem salut. Ser actiu, integrar-se, aportar quelcom de bé i de bo a la convivència, fer del desig acció social de salut... és fer convergir la dimensió històrica (social) i la dimensió biogràfica (personal) en la construcció de l'experiència de salut.

Però si entenem la salut com un objectiu social, és obligat fer referència a les *oportunitats de qualitat, de benestar, de sentit* en tots els aspectes i nivells de vida i de convivència: en les relacions personals-interpersonals, en l'àmbit familiar-domèstic, en l'àmbit laboral i de lleure... en les prestacions i serveis socials i sanitaris sense discriminació en l'accés i en els beneficis, en la qualitat en l'atenció i cura de les "necessitats", per exemple. Parlar d'oportu-

²⁴ *Ars Brevis* 7(2001)27-31.

nitats de qualitat, de benestar i de sentit vol dir aquell sentiment de confort de vida i de "confiança" en l'atenció.

Tot plegat, ho il·lustrem en el quadre següent:



Com a conclusió general, si més no, una qüestió seguida d'una afirmació: Fins a quin punt amb el concepte de salut es poden transformar i construir polítiques socials? L'afirmació: la salut es construeix, també, des de sectors estranys a l'àmbit sanitari.

Abstract

We are now facing the fourth part of a short journey in the intersection between culture-health, and the social concern about it. And this is not a full stop. It cannot be so. It is, though, the ending of a cycle where the plurisignificance and incidence of diverse factors that intervene in the so-called "feeling well" or "feeling badly", beyond the strictly biomedical criteria, has been highlighted.

This article shows the complexity, rather than impossibility, of uniting the discourse on health, suffering and disease today. A complexity that leads to narrow the space from which people talk, knowing that what we say is not the end of a chapter, but the suggestion of new and forgotten episodes.