

CONDICIÓN CRÓNICA Y NORMALIDAD: HACIA EL MOVIMIENTO QUE AMPLÍA LA POTENCIA DE ACTUAR Y DE SER FELIZ¹

Solange Pires Salome de Souza²
Regina Aparecida Garcia de Lima³

Este artículo es un estudio teórico-epistemológico del proceso de salud-enfermedad, cuya discusión central es la frontera entre la salud-enfermedad y la normalidad de la persona en condición crónica. Destaca la importancia de la dimensión subjetiva sin negar la dimensión objetiva de este proceso. Muestra que, al considerar el aspecto objetivo del proceso salud-enfermedad, la definición de la normalidad se basa en indicadores biológicos calcados en parámetros estadísticos, que se aplican como referencia a todos los individuos. Cuando se considera el aspecto subjetivo del proceso salud-enfermedad, aparecen diversas normalidades, pues la persona con condición crónica lidia con los requisitos diarios de diversas formas, puesto que su manera de llevar la vida oscila entre los movimientos de expansión e introspección. Así, tener una condición crónica y ser capaz, activa y potente en la vida significa estar despierto, abierto y siempre en movimiento, creando siempre nuevas normas para ser feliz.

DESCRIPTORES: proceso salud-enfermedad; enfermedad crónica

CHRONIC CONDITION AND NORMALITY: TOWARDS THE MOVEMENT THAT BROADENS THE POWER OF ACTING AND BEING HAPPY

This article is an epistemological-theoretical study of the health-disease process, whose central discussion is the frontier between health-disease and between the normal-abnormal of the person in chronic condition. It emphasizes the importance of the subjective dimension, without denying the objective dimension of this process. It shows that, when considering the objective aspect of the health-disease process, the definition of normality is based on the biological indicators grounded on statistic parameters, which are applied as a reference for all individuals. When considering the subjective aspect of the health-disease process, different normalities appear, as people with chronic conditions deal with daily demands in different ways, since the way they lead their life oscillates between expansion and introspection. Thus, having a chronic condition and being able, active and powerful in life means to be awake, open and always moving, creating new ways of being happy.

DESCRIPTORS: health-disease process; chronic disease

CONDIÇÃO CRÔNICA E NORMALIDADE: RUMO AO MOVIMENTO QUE AMPLIA A POTÊNCIA DE AGIR E SER FELIZ

Esse artigo é um estudo teórico-epistemológico do processo saúde-doença cuja discussão central é a fronteira entre a saúde-doença e entre o normal-anormal da pessoa em condição crônica. Destaca a importância da dimensão subjetiva sem negar a dimensão objetiva desse processo. Mostra que, ao considerar o aspecto objetivo do processo saúde-doença, a definição de normalidade baseia-se em indicadores biológicos calcados em parâmetros estatísticos, que são aplicados como referência para todos os indivíduos. Ao considerar o aspecto subjetivo do processo saúde-doença, surgem diferentes normalidades, pois a pessoa com condição crônica lida de formas diferentes com as exigências cotidianas, visto que seu modo de andar a vida oscila entre o movimento de expansão e o movimento de introspecção. Assim, ter uma condição crônica e ser capaz, ativo e potente na vida significa estar desperto, aberto e sempre em movimento, criando novas normas para ser feliz.

DESCRIPTORES: processo saúde-doença; doença crônica

¹ Trabajo extraído de la Tesis de Doctorado; ² Enfermera, Doctor, Profesor de la Facultad de Enfermería de la Universidad Federal de Mato Grosso, e-mail: solps@cpd.ufmt.br; ³ Enfermera, Doctor, Profesor Asociado de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, e-mail: limare@eerp.usp.br

INTRODUCCIÓN

Los conceptos básicos que orientan la producción del conocimiento científico en salud fueron reducidos a la ciencia positiva, considerando que el discurso científico, la especialidad y la organización institucional de las prácticas en salud se circunscriben a partir de conceptos, objetivos de la enfermedad y no de salud⁽¹⁾. Comprender la salud utilizando apenas como referencia la racionalidad científica, trae consigo dificultades que son generadas dentro de los límites inherentes al proceso reducible, propio de la construcción científica⁽¹⁻⁷⁾.

La racionalidad científica moderna buscó por medio de la profundidad, reducción y restricción del pensamiento, explicar la realidad con objetividad y precisión. Para lo cual fue necesario traducir los fenómenos en esquemas abstractos, calculables y demostrables, de forma que se puedan encontrar explicaciones que correspondan a verdades incuestionables, que expresan leyes universales. La característica básica de la ciencia moderna es transformar objetos concretos en una ley general, con ayuda del lenguaje matemático^(1,6).

La ciencia moderna explica las experiencias corporales humanas, por medio de su método objetivo, así como los resultados de investigaciones científicas, los cuales, no pueden ser ignorados por la *praxis*, sin ocultar los límites de los objetivos generales⁽⁶⁾. Su desarrollo construye representaciones de la realidad que pasaron a ser considerados como verdad, ejerciendo un poder sobre el resto de conocimientos. No obstante, la racionalidad científica no consideró un aspecto fundamental: el límite de los conceptos en relación a lo real; específicamente las consideraciones inherentes a la salud, principalmente con respecto a la experiencia concreta de sentirse saludable o enfermo⁽¹⁾.

Descartes, en el siglo XVII, concluyó la formulación filosófica que sustentó el nacimiento de la ciencia moderna. Con él, la visión orgánica del mundo dio lugar a la concepción racionalista, mecanicista y reducible, donde el cuerpo humano pasó a ser visto de forma similar al de una máquina^(3,8).

La construcción filosófica de Descartes propone que las ideas claras y distintas no deben ser mezcladas a los sentidos del cuerpo. Establece que el racionalismo dualista que separa al sujeto pensante (*res cogitans*) del objeto / naturaleza (*res extensa*)

“como dos fenómenos ontológicos distintos, constituidos por campos epistemológicos intransitivos - sean por un lado constituidos de filosofía y conocimientos reflexivos, y, por el otro de ciencia e investigación”⁽⁹⁾. Así, Descartes y Kant proporcionaron la base de la estructura teórica que sustenta la racionalidad científica, la cual entiende a la razón por encima y fuera de la naturaleza, y, separa al mundo que lo observa y manipula^(3,7-8).

Por lo tanto, la racionalidad científica moderna nació con las ciencias naturales, y tuvo la intención de dominar los fenómenos por medio de la naturalización de todos los objetos a los que se aplica. Para lo cual a través del método se buscó, clasificar los fenómenos, conocer las causas y las regularidades; con el objetivo de conocer las leyes universales para poder prever, dominar e interferir. Este modelo de racionalidad, se extiende en el siglo XIX a las ciencias sociales, las cuales surgieron en aquella época⁽¹⁰⁾ y se consolidaron en la medicina, principalmente, por medio del método experimental defendido por Claude Bernard⁽²⁾.

Con el objetivo de reflexionar sobre el tema, este artículo discute el concepto de normalidad, presente en el proceso de salud-enfermedad de las personas con enfermedad crónica. La discusión teórica central se basa en la epistemología de George Canguilhem y en la filosofía de Baruc Espinosa, referencial apropiado para la reflexión sobre la frontera entre la salud-enfermedad y entre lo normal-anormal. Para conseguir este objetivo, el texto fue organizado de la siguiente forma: primero se trata sobre la normalidad como una variación cuantitativa entre salud y enfermedad; seguidamente se trata sobre la normalidad como diferencia cualitativa entre salud y enfermedad; finalmente se discute las diferencias presentes en la vida de las personas con enfermedad crónica.

NORMALIDAD: VARIACIÓN CUANTITATIVA ENTRE SALUD Y ENFERMEDAD

August Comte y Claude Bernard influenciaron enormemente en la filosofía, ciencia y literatura del siglo XIX, pues ambos “desempeñaron, casi voluntariamente, el rol de puerta - bandera”⁽²⁾ del dogma científico, el cual fue introducido por la biología y la medicina; los cuales identifican los fenómenos vitales normales y patológicos, siendo tratados por

la misma naturaleza, es decir, los fenómenos patológicos serían variaciones cuantitativas de los fenómenos normales⁽²⁾.

El positivismo de Comte, determinaba las leyes de la normalidad, para fundamentar una doctrina política de base científica. Toda la sociedad tendría una estructura esencial y permanente considerada como normal, donde toda crisis social pasa a ser considerada una patología que debe ser enfrentada por la política, teniendo a la terapéutica con el objetivo de retornar al estado anterior idealizado como normal. Para Claude Bernard, el estudio de los fenómenos de la materia viva por medio del método experimental permitió explicar la relación entre los fenómenos fisiológicos y patológicos reduciéndolos a una medida común y tornándolos homogéneos, como la materia bruta⁽²⁾.

En 1877, Claude Bernard publicó el resultado de sus estudios experimentales y concluyó que la patología resulta de una disfunción, es decir, de una variación, por exceso o por disminución del funcionamiento normal del organismo. Este estudio, sumado a otros estudios de la época explicaron que la enfermedad no era algo externo que ingresa en el cuerpo, sino, es una alteración de la propia vida fisiológica, es decir, "es la propia reacción del organismo y, de manera más precisa, el incremento de la irritación de los tejidos, que serían responsables durante cierto tiempo, por la mayor parte, por no decir por la totalidad, de los problemas patológicos"⁽¹¹⁾.

Así, por este referencial, la enfermedad es la total alteración orgánica que se aleja de lo normal, y, que exige la necesidad de medición de las funciones orgánicas, para definir los valores normales con la intención de reconocer las alteraciones llamadas de anormales, por lo tanto, lo nocivo. Por lo que fue necesaria una comprensión cuantitativa que significó una elección metodológica basada en la ciencia natural del modelo de la física clásica, considerando la necesidad de medir las variaciones⁽¹¹⁾.

Pasteur, en un estudio en 1878, muestra la existencia de microorganismos y su influencia para la transmisión de enfermedades infecciosas. La enfermedad pasó a ser concebida como resultado de la invasión del organismo por agentes externos (microorganismos) que provocan lesiones en los órganos y tejidos. A partir de entonces, cada enfermedad infecciosa, pasó a tener una causa específica y los diversos gérmenes responsables, serían progresivamente aislados y clasificados⁽¹²⁾.

La teoría microbiana contiene una representación ontológica de la enfermedad, la cual es vista como algo que ingresa en el organismo, donde este "algo" pasa a tener una causa natural, y no mágica como ocurría en la concepción primitiva. Esta representación ontológica, guarda algunas diferencias, asemejándose a la concepción primitiva de la enfermedad, dando cabida a las interpretaciones populares imaginarias, a las que se debe gran parte del éxito de la teoría microbiana^(2,11). "Sin embargo, si, sentimos la necesidad de estar tranquilos, es porque una angustia ronda constantemente por nuestro pensamiento y, si la técnica, sea mágica o positiva, tiene la tarea de restaurar al organismo afectado por la enfermedad, es porque nada bueno esperamos de la naturaleza por sí misma"⁽²⁾.

En este contexto, la naturaleza no interfiere directamente con el proceso de restablecimiento de la salud, difiriendo sustancialmente de la concepción griega en la cual la naturaleza, tanto por fuera como por dentro del ser humano, es vista en equilibrio y armonía, y cuya perturbación genera la enfermedad que es considerada un esfuerzo de la naturaleza para conseguir un nuevo equilibrio. El proceso de cura reconoce la existencia de fuerzas curativas de naturaleza inherente a los organismos vivos, siendo así, la terapia consiste en crear condiciones favorables para que estas fuerzas puedan actuar en el proceso de cura. Por lo tanto, la concepción griega no es ontológica y localista como el caso de la teoría microbiana, sino por el contrario es dinámica y total⁽²⁾. "Nadie puede contestar al carácter optimista de las teorías de infección en relación a la terapia prolongada. El descubrimiento de toxinas y el reconocimiento del rol patógeno en terrenos específicos e individuales destruirán la admirable simplicidad de una doctrina, cuya vestimenta científica disimulaba la persistencia de una reacción frente al mal, que es tan antigua como el propio hombre"⁽²⁾.

A pesar de que, los avances científicos explican diversas situaciones, no consideran toda la complejidad que envuelve el proceso de salud-enfermedad. Dentro de este prisma, se verifica que, la presencia en un organismo no es, por sí solo, suficiente para considerar a su portador como enfermo. Se llega a la conclusión que, para que la persona sea considerada enferma, es necesario que la cantidad de microorganismos invasores sobrepasen el índice considerado como normal⁽¹²⁾ a partir de lo cual la reacción orgánica deja de ser fisiológica, y pasa a ser patológica, es decir, enfermedad.

Así, el concepto de normalidad se fundamenta en el parámetro científico fundamental para definir salud. A partir de entonces, la enfermedad pasa a ser entendida en términos de desvíos de esta normalidad, es decir, esta enfermo aquel que se aleja de lo normal, sea para más o para menos⁽¹²⁾.

De esta forma, la salud pasa a ser objeto de estudios científicos cuando es reducida a las normas, para su restauración. Pasando la enfermedad a ser objeto privilegiado de la ciencia, pues utiliza la metodología inherente a la ciencia moderna, una vez que, genera alteraciones en el cuerpo físico-biológico, pudiendo estas alteraciones ser medidas y factibles de ser científicamente estudiadas, siendo posible a partir de la fragmentación del cuerpo y pensando a partir de constantes morfológicas y funcionales⁽¹⁾.

El desarrollo de la racionalidad científica en salud se centró en la enfermedad como un desvío de la normalidad. Siendo así, esta normalidad pasó a ser sinónimo de salud, y el individuo enfermo era relegado a un segundo plano, siendo visto como pasivo, como aquel que esta en espera de ayuda de alguien; ese alguien, que en nombre de un saber busca restablecer la normalidad perdida, sea a través del tratamiento, o por prescripción normativa.

Originalmente el término norma viene del Latín que significa escuadra y el término normal significa perpendicular. Una norma es una regla que sirve para rectificar, poner en pie, enderezar⁽²⁾. Así, norma es aquello que se adopta con base o es utilizada para medir o evaluar algo; es principio; regla; modelo; patrón⁽¹³⁾. Luego, la norma es algo que existe para ser seguido. La normalidad es aquello o aquel que sigue la norma. Dentro de este contexto, normativización, pasa a ser el acto o efecto de crear y establecer normas. Al mismo tiempo, normalizar, pasa a ser el retorno a su estado normal, a la normalidad. En contraposición, lo anormal es lo que está fuera de la norma; que es contrario a las reglas; que es o está irregular⁽¹³⁾, es decir, aquello o aquel que no sigue la norma establecida es considerado anormal.

La norma puede ser vista como un medio utilizado con una finalidad, formándose de esta forma, las directrices, reglamentos o prescripciones⁽¹²⁾ que son fijadas por alguien (por ex: el personal de salud) para un destinatario (por ex: la persona enferma). Las costumbres son normas, pues determinan ciertos patrones de conducta que de alguna forma ejercen presión sobre los individuos, con el objetivo de

adaptarlos a tales patrones. La costumbre controlada por una sociedad es una norma social, pues es un tipo de comportamiento, que esta sociedad exige que sea adoptado bajo pena de punición de aquellos que dejen de comportarse de forma adecuada⁽¹²⁾.

Los conceptos originados de la palabra normal son utilizados en diversos contextos, no siendo su significado precisamente delimitado o sugerido y encontrando dificultades para definir una situación como normal, pues no siempre está claro quien o que determina una norma y en que parámetros estas normas son fundamentadas. En este contexto, el juicio que define una norma estará siempre subordinado a aquel que la instituye⁽²⁾. "el análisis en muchas áreas llevan a creer que normalidad es un término que es empleado por consenso. Un análisis de posibles significados conducen a diferentes conclusiones, cuya compatibilidad requiere de un gran esfuerzo"⁽¹²⁾.

Dentro de la clínica, la enfermedad es considerada anormal, mientras que la salud se considera como normal. Las normas, en innumerables variables clínicas como el peso, altura, pulso y respiración poseen base estadística y son consideradas en términos de medias, estando asociadas a "ciertos intervalos de tolerancia, los que se caracterizan al mismo tiempo por su variación normal"⁽¹²⁾.

La normalidad estadística no responde satisfactoriamente en todos los casos en los cuales se necesite diferenciar a las personas saludables de aquellas enfermas. Una de las razones de esta dificultad es el hecho de que la clínica y la práctica médica mezclan elementos métricos y no métricos. Así, la normalidad estadística tiene aplicación limitada en la medicina⁽¹²⁾.

Esta limitación se debe a su carácter estático y puntual en las variables de estadísticas clínicas, que pierden la percepción de movimiento, reduciendo al ser humano al "cuerpo, a lo visible y medible, ignorando lo psíquico, lo dinámico, la vivencia, es decir, la condición efectiva de aquel cuerpo con la vida y con sus actividades y proyectos. El cuerpo no es solamente aquello que se puede ver; y aquello que se ve, no siempre admite medidas"⁽¹⁴⁾.

Considerando esta discusión de normalidad estadística y de la norma como regla "normal es la persona que se adapta a las normas. Es normal quien, pretendiendo cumplir un objetivo, sigue las instrucciones para alcanzarlo; quien obedece a las reglas de un juego y no realiza actos prohibidos; quien

cumple los reglamentos. De otra parte, anormal es dejar de seguir las directivas, es realizar actos ilícitos, es ignorar los reglamentos, es huir de las costumbres, es dar la espalda a los propios principios morales⁽¹²⁾.

De esta forma, la normalidad surge de la necesidad de diferenciar cuantitativamente la salud y la enfermedad. Se entiende que existe una continuidad entre la salud y la enfermedad, en las cuales, cualidades diferentes dejan de ser vistas para ser entendidas como graduaciones de una relación a otra, es decir, como variaciones fisiológicas⁽¹²⁾. Es necesario establecer normas para definir lo que es normal, es decir lo saludable y lo adecuado; y diferenciarlo de aquello que huye a lo normal y se interioriza en el espacio patológico, de lo nocivo, de lo anormal, por lo tanto de lo no deseable.

Dentro de este enfoque, salud y enfermedad son similares a la vida y a la muerte, por lo tanto, es preciso normalizar para poder controlar la enfermedad, es decir, es necesario saber, en una determinada enfermedad cuando uno se aparta de la normalidad y, lo que debe o no hacerse para restablecer la salud. Este saber, cuando es adquirido por medio de métodos científicos, tiene autoridad para prescribir normas, pues es considerado como verdadero por los supuestos de la ciencia moderna.

NORMALIDAD: DIFERENCIA CUALITATIVA ENTRE SALUD Y ENFERMEDAD

Canguilhem, en su tesis de doctorado, defendida en 1943, rompe con esta concepción de salud, es decir, aquella que se adecua a una norma predefinida, y, muestra a la salud y a la enfermedad como expresión de diferentes patrones no solo limitados en la perspectiva de adaptación. Este concepto se contraponen a la tesis según la cual los fenómenos patológicos son idénticos a los normales, excepto por las variaciones cuantitativas⁽²⁾.

Actualmente, varios autores han utilizado la obra de Canguilhem principalmente con relación a las concepciones sobre normalidad y salud, pues estas permiten repensar en las bases conceptuales de salud a partir de los supuestos epistemológicos^(1,3-5,7,15).

El pensamiento de Canguilhem, a pesar de situarse en el campo de la nosología somática, constituye un fundamento epistemológico importante para nuevas teorías en desarrollo dentro del campo de la salud colectiva, por considerar el potencial

heurístico de sus ideas sobre normalidad, salud filosófica y salud científica. Algunas críticas a sus estudios muestran que este autor habría reducido el mundo humano a valores biológicos, sin embargo una fuerte influencia de su pensamiento es el considerar los aspecto sociopolíticos⁽⁴⁾.

Para Canguilhem las normas humanas no son determinadas como funciones de un organismo, sino es considerado como un mecanismo que se relaciona con el medio físico y las posibilidades de acción en una situación social. La forma y las funciones del cuerpo humano expresan la adaptación a los modos de vivir socialmente, de esta forma no son apenas la expresión de condiciones impuestas por el medio. Los contextos sociales y culturales influyen en la determinación de normas orgánicas humanas, debido entre otros factores, a la relación psicossomática. Canguilhem diferencia cualitativamente salud y enfermedad estableciendo una discusión original entre normalidad y salud, en la cual la normalidad, como norma de vida impone una amplia categoría que abarca salud y enfermedad como subcategorías⁽²⁾.

En esta perspectiva, salud y enfermedad se sitúan en el campo de la normalidad, una vez que, ambas se establecen a cierta norma de vida y, como consecuencia, la enfermedad deja de ser el opuesto de lo normal y pasa a ser contrario a lo sano. Por otro lado, lo anormal no es mas visto como ausencia de normalidad, por no existir vida sin normas de vida, toda vez que hasta el mismo estado mórbido es una manera de vivir. El punto común entre salud y enfermedad es la presencia de una lógica, de una organización propia, de una norma que estará siempre presente, inclusive en la anormalidad. De esta manera, la anormalidad no indica ausencia de normas y si la presencia de una norma diferente a la esperada⁽²⁾.

La enfermedad trae consigo cierta incapacidad de creación de nuevas normas, aún esta incapacidad es generalmente temporaria, pues lo que se observa es la creación de normas diferentes a las anteriores a partir de nuevas situaciones instaladas por la enfermedad, es decir, independiente del tipo de enfermedad, esta pasa a ser saludable. Debido a la irreversibilidad de la anormalidad biológica la cura se vuelve la capacidad de creación de nuevas normas de vida, muchas veces superiores a las antiguas. "La conciencia lúcida de que curar no es retornar [al estado anterior] ayuda al enfermo a buscar un estado de menor renuncia, liberándolo de la fijación del estado anterior"⁽²⁾.

La irreversibilidad de la normatividad biológica defendida por Canguilhem puede ser comprendida de forma amplia, teniendo en consideración las variables sociales, psíquicas y ambientales⁽⁷⁾. Por no ser una máquina, el ser humano está siempre en proceso de transformación, madurando, avanzando, por lo tanto esta irreversibilidad normativa, es producto de la complejidad de las experiencias de cada uno⁽¹⁶⁾.

Siendo así, mientras que la salud se caracteriza por la apertura a la modificación y por la implantación de nuevas normas; lo patológico se refiere a la imposibilidad, momentánea o definitiva, de cambios y obediencia irrestricta a normas. Así mismo, la salud se refiere a la posibilidad de enfermar, en un estado temporal de enfermedad, así como en la capacidad de salir del estado patológico⁽²⁾.

Toda esta construcción teórica de Canguilhem lleva a la propuesta de reformulación de la práctica en salud, en la cual el tratamiento y el diagnóstico deberían favorecer a la observación y a la perspectiva del individuo enfermo. La enfermedad instaura un nuevo modo de vida que necesita ser respetado por el tratamiento, y esta no debe tener como objetivo central el retorno a un estado 'normal' previamente establecido^(4,7).

La comprensión de salud y enfermedad no se deben restringir a simples criterios biológicos y estadístico, sino deben ampliarse en una perspectiva en la cual las normas que definen la salud y enfermedad estén de acuerdo con los modos de vida, en los cuales cada ser humano se encuentra inmerso y en los cuales cada quien posee mayor o menor capacidad para transformarse. Si el concepto de salud por un lado, esta relacionado a las funciones orgánicas, por otro debe también relacionar el cuerpo subjetivo⁽³⁾.

De esta forma, la vida no conoce la indiferencia, ella es polaridad dinámica en la cual el movimiento y la transformación están íntimamente relacionadas, con la salud - enfermedad, con el individuo - medio, con lo normal - anormal y en la cual la capacidad normativa se manifiesta de forma abierta, dinámica y mas restricta⁽²⁾.

La polaridad dinámica con el medio es lo que define a un ser vivo. En el caso del ser humano el medio no es solo físico, sino también social, cultural, entre otros. De esta forma se trata, al mismo tiempo, de una actividad polarizada, cuyos polos son la salud y la enfermedad; y de una actividad normativa, que

indica uno de los polos como los ambicionados y el otro como indeseables. Esta polaridad dinámica es diferente en cada ser humano y esta diferencia es fundamental de acuerdo con un conjunto de capacidades o poderes que cada uno posee para enfrentar las agresiones a las que está expuesto⁽³⁾.

La polaridad - salud - enfermedad, normal - anormal, inspiración - espiración, sueño - vigilia, vida - muerte, no constituyen experiencias absolutas que pertenecen a categorías diferentes, sin embargo, en vez de esto componen una misma realidad, es decir, partes de un todo, en constante interacción, altamente interdependiente; donde uno de los polos no puede existir sin el otro. Esta unidad formada por los polos opuestos no surge de una identidad estática, sino de la interacción dinámica entre dos extremos. Negar la existencia y combatir uno de los polos es luchar contra el Todo⁽¹⁷⁾.

En la visión griega, el ser en su integridad significa el ser saludable, el ser completo, la perturbación del todo suscita en nuestra conciencia la presencia de nuestro cuerpo que antes de la perturbación pasaba desapercibido. Una vez que el bienestar es perturbado, el ser humano se vuelve para sí, solo entonces, percibe que antes de ser perturbado se encontraba despierto, abierto y receptivo⁽⁶⁾.

La enfermedad genera un movimiento de introspección que nos lleva de vuelta a nuestro mundo interior y nos permite percibir, sentir y mirar a nosotros mismos. Este movimiento de introspección, en consecuencia nos aparta, de cierta forma, del mundo exterior. Al observar el estado de bienestar anterior a la presencia de la enfermedad, surge la duda: ¿" que es lo que sucede contra este estado, esta perturbación que se da, cuando nos sentimos mal, al apartarnos de todo lo que sucede en el exterior?"⁽⁶⁾.

Esta consideración es reforzada por el poeta alemán Rainer Maria Rilke, que frente a una enfermedad incurable que le producía fuertes dolores, él se quejaba que el dolor le obligaba a estar bloqueado dentro de sí, dentro del dolor, no consiguiendo participar del lugar donde estaba⁽⁶⁾, es decir, el dolor le trajo el movimiento de introspección al aislar al poeta del mundo exterior y al encerrarse en su mundo interior.

La ciencia médica actual posee una capacidad increíble para eliminar el dolor, así, muchos dolores y enfermedades son pasajeros. La capacidad de

supresión del dolor y su destitución en la escala de valores humanos, tiende a transformarse, cuando no hay esperanza de que este desaparezca o se suprima totalmente⁽⁶⁾. Si la persona tiene la capacidad de preguntar a su enfermedad, esta siempre tendrá algo para comunicarle y que le puede ayudar.

“Existen modos de estar enfermos, de acuerdo con las formas de la enfermedad. Algunas enfermedades son visitas: llegan sin avisar, perturban la paz de la casa y se van. Es el caso de una pierna fracturada, de una apendicitis, de un resfriado, de un sarampión. Pasado cierto tiempo, la enfermedad arregla sus maletas y dice adiós. Volviendo todo a lo que siempre fue. Otras enfermedades vienen para quedarse. Siendo inútil reclamar. Si vienen para quedarse, es necesario hacer con ellas lo que haríamos en el caso de que alguien se cambiase por definitivo a nuestra casa: arreglar las cosas de la mejor forma posible para que la convivencia no sea tan dolorosa. ¿Quién sabe hasta se puede sacar provecho de la situación? [...]. Así, si uno se vuelve amigo de la enfermedad, ella dará lecciones gratuitas sobre como convivir de la forma mas sabia”⁽¹⁸⁾.

CONDICIÓN CRÓNICA: PRESENCIA DE DIFERENTES NORMALIDADES

La persona en condición crónica pasa a convivir con ella y se espera que la acepte. Lo cual no es fácil, pues la enfermedad, de una forma u otra, representa una amenaza para la vida y el bienestar. Aprender a aceptar la enfermedad muchas veces significa aceptar lo que es dado, lo que es limitado y doloroso, pero nuestro lado humano consiste en mantener siempre abierto el futuro, y, admitir nuevas posibilidades⁽⁶⁾. En esta perspectiva, la normalidad es percibida como la posibilidad de cambio, de transformación, de creación de normas provenientes de nuevos niveles de salud instituidos a partir de la enfermedad⁽²⁾.

“A veces me lleva a pensar si no seria necesario redefinir los conceptos de salud y de enfermedad, para percibirlos en términos de la capacidad del organismo para crear una nueva organización y orden, adecuada a su disposición especial y modificada a sus necesidades; mas, que en términos de una ´norma` rigidamente definida. La enfermedad implica una contracción de la vida, pero tales contracciones no son necesarias. A mi

parecer, casi todos mis pacientes buscan la vida - y no solo la rabia por su condición, pero si por causa de ella y con ayuda de ella”⁽¹⁹⁾.

En este contexto, la salud y la enfermedad poseen un ritmo que se caracteriza por darse en polos que se complementa y pertenecen a la vida. De esta forma, la enfermedad deja de relacionarse solo con lo limitado, la muerte, el dolor, el sufrimiento, la ausencia de movimientos, pues pasa a ser comprendida como parte de los movimientos de la vida. La salud como un proceso comprende actividades y cambios que engloban inclusive, fases temporarias de la enfermedad.

La condición crónica tiene como característica el no ser temporaria, una vez que, pasa a ser parte, sea en tiempo prolongado o indeterminado en la vida de la persona. Lo cual no significa que esta se sienta siempre enferma, pues otras característica de la condición crónica mencionan las fases de exacerbación y remisión. En un periodo de exacerbación existe necesidad de acercamiento familiar con la persona enferma, caracterizado por un proceso centrípeto, es decir, un movimiento de introspección familiar; dentro de un periodo de remisión de la enfermedad es necesario promover una mayor autonomía en el individuo, favoreciendo un movimiento centrífugo, es decir, un movimiento de expansión⁽²⁰⁾.

Durante estos movimientos de expansión y de introspección, es decir, de enfrentar mas intensamente con el mundo interno y externo, la persona con enfermedad crónica se ve con mas voluntad o mas restricta en sus propias normas y en aquellas que rigen a sus compañeros.

La salud posee una plasticidad normativa que no se restringe a una media o a un ideal que impone normas de conducta, de arriba abajo, de afuera para dentro, de lo universal para lo singular⁽²⁾. Ser saludable significa tener la capacidad de introducir normas diferentes de las ya vigentes, inclusive de las normas patológicas sin perder la capacidad para obrar. De esta forma, se puede estar enfermo - etimológicamente *no firmes* - y mantenerse capaz y saludable en diversos aspectos de la vida. Es posible estar fuera de la media, de los ideales culturales de salud, mas capaces, activos y felices⁽¹⁶⁾.

Ser capaz, activo y potente en la vida, inclusive conviviendo con una condición crónica, significa estar despierto, abierto y siempre en movimiento Significa también tener la capacidad de

enfrentar los retos por medio de la superación de las condiciones adversas, buscando no restringir el modo de caminar en la vida frente a las limitaciones de la condición crónica. Para lo cual, existe la necesidad de buscar formas de maximizar la capacidad de enfrentar, es decir, la potencia de cada uno^(2-3,6,16).

Autores del área de la salud^(7,14,16,21-22) han considerado a Baruc Espinosa (filósofo contemporáneo de Descartes), quien se opuso a la visión cartesiana y presentó una concepción de ser humano como una unidad somato -psíquica compuesta de multiplicidades, por lo tanto, sin disociación entre el cuerpo y el alma.

Espinosa propuso una concepción de salud vinculada a la potencia de pensar y obrar de cada uno. De esta forma, las afecciones, es decir, las impresiones que cada ser humano siente al contacto con el mundo, genera efectos que influyen su modo de ver y estar en el mundo, de pensar, de conocer y de valorar las cosas. Para el autor, el conocimiento, a través de la sabiduría, aumenta la fuerza de pensar y obrar del ser humano, volviéndolo más activo y creativo, y, en consecuencia más saludable⁽²³⁾.

"No conocer nuestras causas internas nos distancia de nuestro impulso espontáneo para perseverar nuestra existencia, y nuestro movimiento intrínseco (*conatus*), y nos coloca en una posición vulnerable, una sumisión a las causas externas, disminuyendo nuestra fuerza para obrar, volviéndonos pasivos. La actividad ligada a la fuerza. La pasividad nos lleva al servicio, cuando sin conocimiento de nosotros mismos, no percibimos que las causas internas fueran sustituidas por causas externas. Sin conseguir reconocer, en el poder externo, a aquel que nos domina, siendo rehenes de otros, esclavos sin saber que lo somos. Estamos así, reaccionando alienados de nosotros; pasivos, sin usar nuestra capacidad activa y creativa, lo que disminuye nuestra fuerza y nos lleva a un círculo vicioso de dependencia de aquel o aquello que nos domina"⁽¹⁴⁾.

En este sentido, la condición crónica afecta nuestro *conatus*, es decir, nuestro deseo, nuestro esfuerzo de perseverar en ser y nuestra fuerza de obrar y pensar, pasando a tener efectos sobre nuestra propia duración, sobre el placer y el dolor, sobre la alegría y la tristeza. Estos efectos se dan en potencias aumentadas (expansión, alegría, apertura, libertad) o como siendo servidores diminutos (introspección, tristeza, cerrado, aprisionado)⁽²¹⁾.

Existe un proceso libertador generado en el interior de las pasiones que aumenta la fuerza del

conatus a medida que la tristeza se aleja y que la alegría se aproxima. La alegría y el deseo que de ahí se origina preparan al ser humano para una actividad que disminuye su pasividad⁽²¹⁾.

No existe contradicción entre la filosofía de Espinosa y las normas, excepto cuando estas son impuestas, sea como valor o como media. No obstante, no son contradictorias cuando son instituidas por hombres y mujeres en su interés, porque entienden que su cumplimiento garantiza o amplía sus fuerzas (sus posibilidades) de conseguir su felicidad. Toda norma deber preguntar si aumenta o disminuye el apetito por la vida. Todo ser humano es portador de condiciones que fortalecen su propia salud (aumenta la fuerza de su potencia) siendo la función del profesional de salud ayudarlo a hacerse cargo de sus fuerzas, actuando como una persona que facilita el proceso para ser realmente feliz⁽²¹⁾.

No solo basta conocer las razones de la existencia de determinada norma, primeramente es preciso buscar el auto-conocimiento, para que al elegir la opción de aceptar estas normas y agregarlas a su existencia no se cree la exigencia imposible de ser vividas de forma saludable y fuerte⁽¹⁴⁾. Así cuanto mayor conocimiento el ser humano tenga sobre las causas que lo afectan, más posibilidades tendrá de ser activo y libre frente a su propia vida, es decir mientras menos conocimiento se tenga más vivirá el saber el acaso sin percibir la verdadera dimensión de ser servidumbre.

CONSIDERACIONES FINALES

Este artículo discute la normalidad presente en el proceso de salud - enfermedad de las personas portadoras de enfermedades crónicas. Existe la necesidad que los profesionales de salud amplíen los estudios y discusiones en relación a lo que se considera normalidad, pues es entendida de forma estática y por ser única, puede traer prejuicio a las personas que no se encuadran en las normas ya establecidas. Sin negar la importancia del conocimiento científico y de la práctica en salud, la persona enferma debe mantener su autonomía, lo cual solo será posible si fuesen dadas en condiciones creativas y electivas. Solo podrán libremente elegir las personas que comprendan lo que pasa en su propio cuerpo, que siguen las normas, no porque fueron impuestas, sino por que las comprenden y saben que ellas amplían sus posibilidades de ser felices.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre a prevenção e a promoção. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2003. p. 39-53.
2. Canguilhem G. O normal e o patológico. 5ª ed. Rio Janeiro (RJ): Florense Universitária; 2000.
3. Caponi S. A saúde como abertura ao risco. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2003. p. 55-77.
4. Coelho MTAD, Almeida Filho N. Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. *Hist Cienc Saúde* 2002; 9(2): 315-33.
5. Coelho MTAD, Almeida Filho N. Análise do conceito de saúde a partir da epistemologia de Canguilhem e Foucault. In: Goldenberg P, Marsigila RMG, Gomes MHA, organizadores. O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2003. p. 101-13.
6. Gadamer HG. O mistério da saúde: o cuidado da saúde e a arte da medicina. Lisboa: Edições 70; 2002.
7. Martins A. Novos paradigmas e saúde. *Physis Rev Saúde Coletiva* 1999; 9(1): 83-112.
8. Vilela, MV; Mendes, IJM. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2003; 11(4): 525-31.
9. Vasconcelos EM. Complexidade e pesquisa interdisciplinar: epistemologia e metodologia operativa. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002.
10. Santos BS. Introdução a uma ciência pós-moderna. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Graal; 2000.
11. Laplatine F. Antropologia da doença. 2ª ed. São Paulo (SP): Martins Fontes; 2002.
12. Hegenberg L. Doença: um estudo filosófico. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 1998.
13. Ferreira ABH. Mini Aurélio século XXI: minidicionário da língua portuguesa. 4ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira; 2000.
14. Carvalho MC, Martins A. A obesidade como objeto complexo: uma abordagem filosófico-conceitual. *Ci Saúde Coletiva* 2004; 9(4): 1003-12.
15. Coelho MTAD, Almeida Filho, N. Normal-patológico, saúde-doença: revisitando Canguilhem. *Physis Rev Saúde Coletiva* 1999; 9(1): 13-36.
16. Martins A. Biopolítica: poder médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde. *Interface - Comunic Saúde Educ* 2004-2005; 8(4): 21-32.
17. Campadello P. Musicoterapia na autocura. São Paulo (SP): Maltese; 1995.
18. Alves R. As cores do crepúsculo: a estética do envelhecer. 4ª ed. Campinas (SP): Papirus; 2003.
19. Sacks O. Um antropólogo em Marte: sete histórias paradoxais. São Paulo (SP): Companhia das Letras; 2005.
20. Catalto Neto A.; Segangredo ACG, Cardoso BM. O médico e o paciente crônico. *Rev Med PUC* 2000; 10(3): 203-11.
21. Teixeira RR. A grande saúde: uma introdução à medicina do corpo sem órgão. *Interface - Comunic, Saúde, Educ* 2003-2004; 8(14): 35-72.
22. Damásio A. Em busca de Espinosa: prazer e dor na ciência dos sentimentos. São Paulo (SP): Companhia das Letras; 2004.
23. Espinosa B. Os pensadores: Espinosa. São Paulo (SP): Abril Cultural; 1983.