
EL DICCIONARIO

SALUD – UNA RELACIÓN CON EL MEDIO Y LOS MODOS DE VIDA.

JUSSARA BRITO

Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública
Sergio Arouca
Rua Leopoldo Bulhões 1480,
Manguinhos
Rio de Janeiro – RJ, CEP 21041-210,
Brasil
jussara@ensp.fiocruz.br

SAÚDE - UMA RELAÇÃO COM O MEIO E OS MODOS DE VIDA.

SANTÉ – UNE RELATION AVEC LE MILIEU ET LES MODES DE VIE.

HEALTH – A RELATIONSHIP WITH THE ENVIRONMENT AND WAYS OF LIFE.

Abordar la temática de la salud de una forma concisa no es una tarea fácil. Se trata de una noción que sufre la influencia de los valores (incluso en el plan individual), de las concepciones filosóficas, científicas y religiosas, así como de los contextos culturales, sociales y económico-políticos específicos, variando en conformidad con el lugar y la época (Scliar, 2007). Más que eso, y en conformidad con lo señalado por Sabroza (2001), no permite una definición objetiva partiendo de elementos que son aceptados universalmente, debiendo incluirse entre aquellos conceptos que se consideran imprecisos. Su marca es, por consiguiente, la fluidez.

Desde el punto de vista histórico-social en el Occidente, con la estructuración del modelo biomédico (mediados del siglo XIX), el cuerpo ha pasado a ser visto de una forma fragmentada, buscándose las evidencias de cambios anatomofisiológicos capaces de explicar la enfermedad. En la ausencia de una enfermedad constatada, el cuerpo estaría sano. No obstante la fuerte y persistente aceptación del referido modelo, ya en el inicio del siglo XX se ha observado la emergencia de críticas a tales explicaciones, calificadas como mecanicistas y reductoras del “proceso salud-enfermedad” (Czeresnia, 2012). Con las reflexiones del médico y filósofo francés Georges Canguilhem sobre la vida, por él considerada como una “actividad normativa”, ocurrió una inflexión en el pensamiento sobre la salud. En su tesis doctoral en medicina (1943), intitulada *Ensayo acerca de algunos problemas relacionados con lo normal y lo patológico*, el autor introdujo el concepto original de normatividad biológica, enfrentando el reto de teorizar sobre la salud. Hasta entonces, la idea de la normalidad asociada a normas estables (y de la enfermedad como una desviación de las normas fijas) no había sido todavía puesta en cuestión satisfactoriamente. Pero, para Canguilhem, la normalidad consiste en la capacidad de variación del organismo a los cambios circunstanciales de los medios interno y externo, también variables, llamando la atención para el hecho de que la vida no es un conjunto de leyes naturales (Portocarrero, 2009). Además, ha propuesto distinguir normalidad y salud, basándose en el argumento de que la normatividad sería intrínseca a la vida. De conformidad con lo que destaca Czeresnia (2012), la fisicoquímica no considera un atributo irreductible a la condición de ser vivo: tener la propiedad de discriminar entre lo que es favorable o desfavorable a su preservación, creando normas para perseverar.

Con el concepto de normatividad, central en su obra, Canguilhem ha delineado las nociones de salud y de patológico. En su perspectiva, la salud es una norma de vida superior, que corresponde a la capacidad que tienen los vivientes de superar la enfermedad y los cambios del medio, creando sus propias normas. Lo patológico no es entendido como una ausencia de la norma, pero sí como una normatividad restringida, una norma de vida inferior, una reducción de la seguridad biológica inicial. La enfermedad consiste en un “comportamiento de valor negativo para un viviente individual, concreto, en una relación de actividad polarizada con su medio” (Canguilhem, 1943/1996, p. 150, traducción libre). Dicho de otra forma, la enfermedad es, además, una expresión de la vida, aunque empobrecida por la pérdida de la capacidad de tolerar cualquier

desviación de las condiciones de la existencia. En consecuencia, el estado patológico es siempre definido a partir de la experiencia individual y subjetiva y no puede ser estipulado por ningún criterio puramente externo y objetivo. Comprender el estado patológico exige siempre un diálogo con aquel que vive la experiencia de sufrimiento e impotencia, un “sentimiento de vida contrariada” (Canguilhem, 1943/1996, p. 85, traducción libre) en su cuerpo, pues esta es parcialmente inaccesible a los demás.

Por lo tanto, se trata de una noción de salud referida en simultáneo a la experiencia individual y al medio. Para Canguilhem, hay un vínculo estrecho entre la normatividad y la individualidad biológica (entidad que, para él, es mejor representada por el organismo y no por una célula o un órgano). Así, pensar la salud solamente tiene sentido con referencia al organismo: “Es la razón por la cual proponemos, al contrario de las costumbres médicas actuales, que es incorrecto hablar de órganos enfermos, de tejidos enfermos, de células enfermas” (Canguilhem, 1943/1996, p. 119, traducción libre). Por otro lado, somos obligados a convivir en condiciones dadas, impuestas y, muchas veces, no deseadas. Esto es, con las “infidelidades del medio”: destrucción ecológica, distribución perversa de la riqueza, condiciones y formas de organización del trabajo desfavorables o inaceptables, falta de seguridad, analfabetismo o escasez precaria, alimentación deficiente, etc. Ante esos problemas concretos, Canguilhem insiste en el carácter relacional de la salud y de la enfermedad, no temiendo retomar algunos postulados de la medicina griega (Safatle, 2011). Se aparta, así, de una concepción substancial o esencialista, indicando que la capacidad normativa del individuo se desarrolla en la relación que establece con el medio (Giroux, 2010), llamando la atención para la polaridad dinámica de la vida. O sea, la salud está muy vinculada tanto al medio en que vivimos cuanto a la capacidad que tenemos y desarrollamos (individual y colectivamente), para transformarlo según nuestros intereses y valores, (re)afirmando nuestra potencia de vida.

Seguidamente a su tesis, la relación entre viviente y medio fue cuidadosamente analizada y presentada en una de sus Conferencias (1946-47) en el Collège Philosophique (*El viviente y su medio*), solo publicada por el autor en 1965 en el libro *El conocimiento de la vida*. En ese evento aclara que los problemas colocados por el medio (geográfico, laboral, etc.) pueden si ser reconfigurados, una vez que el hombre, en cuanto ser histórico, es capaz de recriarlo. Entonces, aunque el organismo no se encuentre en armonía predefinida con el medio (Portocarrero, 2009), la relación que establece puede ser caracterizada por un debate (de normas) en el que el ser vivo trae sus propias normas de apreciación de las situaciones. Para el autor, sin embargo, esta relación no consiste esencialmente, como se podría creer, en una relación de lucha u oposición, puesto que una vida que se afirma *contra* es ya una vida amenazada.

En 1988, en la Conferencia en la Universidad de Estrasburgo, Canguilhem (2005) avanza todavía más en sus reflexiones sobre la relación entre el viviente y el medio, declarando que la salud del cuerpo exprime la calidad de los poderes que lo constituyen.

Partiendo de ese enunciado, aclara que ese cuerpo es, al mismo tiempo, un dato y un producto, siendo la salud, en simultáneo, un estado y un orden. Un dato, porque es un efecto singular de los componentes de un patrimonio genético (genotipo), y un producto debido a su inserción en un medio específico, su modo de vida elegido o impuesto, lo que contribuye para singularizar sus capacidades (fenotipo). Como estado del cuerpo dado, la salud es la prueba de que este es posible, siendo su fragilidad (o mala salud) comprendida como la limitación del poder de tolerancia y de compensación de las agresiones del medio ambiente, esto es, la restricción de los márgenes de seguridad orgánica. Como expresión del cuerpo producido, la salud es, en simultáneo, la garantía contra el riesgo y la audacia de asumirlo. Está asociada al sentimiento de capacidad de superar las capacidades iniciales.

Fue todavía en la Conferencia de Estrasburgo que Canguilhem (2005) afirmó que la salud no se constituye en un objeto de especialistas, no es establecida por cálculos, leyes o frecuencias estadísticas pero, al contrario, se trata de un “concepto vulgar”, en el sentido de que está al alcance de todos y puede ser enunciado por cualquier uno. En la medida en que todos nosotros vivenciamos el dolor y el sufrimiento, bien como vivenciamos silenciosamente ese fenómeno al que damos el nombre de salud, nos deparamos con una de esas cuestiones con la cual estamos necesariamente involucrados, siendo esta también, por lo tanto, una cuestión filosófica (Caponi, 1997). Sí, la salud es vivida y de una forma silenciosa: “El hombre sano que se adapta silenciosamente a sus tareas, que vive su verdad de existencia en la libertad relativa de sus elecciones, está presente en la sociedad que lo ignora. La salud nos es solamente la vida en el silencio de los órganos, es también la vida en la discreción de las relaciones sociales” (Canguilhem, 2005, p. 44). Pero si la enfermedad es primeramente una experiencia vivida negativamente por un sujeto antes de convertirse en un concepto empírico (Canguilhem, 1943/1996), es necesario el saber científico para identificar su naturaleza. El punto central aquí es la articulación entre experiencia y conocimiento, señalándose que ese saber científico también se ha desarrollado partiendo de experiencias previas de sujetos enfermos. De conformidad con Canguilhem (2005, p. 48), el reconocimiento de la salud como verdad del cuerpo, en el sentido ontológico, debe admitir la presencia de la verdad en el sentido lógico (esto es, de la ciencia), como un amparo.

Mientras tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), creada en 1948, ha necesitado delimitar su espacio de actuación a través de una determinada definición de salud, que parece reflejar la aspiración al derecho a una vida plena y sin las privaciones de la posguerra (Seliar, 2007). Tal definición, aunque tenga el mérito de explicitar que la salud no es solamente la ausencia de afecciones o enfermedades es, en una perspectiva de salud, bastante criticada por caracterizarla como una condición intangible para los seres humanos: “un completo estado de bienestar físico, mental y social”. Para Caponi (1997), la idea de bienestar, así como de equilibrio, se asocia al concepto de normalidad, en términos de valores

sociales. Al no distinguir salud y normalidad, patología y anomalía, esa definición permite que cualquier variabilidad sea considerada como patológica y, consecuentemente, como medicable. En otra dirección (funcionalista), Boorse (1977) también se opone a esa definición con su teoría bioestática de la salud (TBS), que se basa en exclusivo en datos objetivos vinculados a hechos biológicos de la naturaleza, desconsiderando la capacidad normativa de los seres vivos y rechazando todas sus dimensiones valorativas.

Asimismo, como contrapunto a la definición de la OMS y en la misma línea de pensamiento de Canguilhem, tenemos la contribución de Dejours (1986), para quién la salud es, ante todo, una sucesión de compromisos con la realidad. Y, complementando: “la salud es la libertad de dar a ese cuerpo la posibilidad de reposar, es la libertad de darle de comer cuando tiene hambre, de hacerlo dormir cuando tiene sueño, de suministrarle azúcar cuando baja la glicemia. Es, por lo tanto, la libertad de adaptación”. (Dejours, 1986, p. 11). Tales compromisos con la realidad remiten a la articulación entre normas biológicas (vitales) y normas sociales, que fue objeto de análisis de Canguilhem (1966) en la segunda parte del libro *Lo normal y lo patológico (Nuevas reflexiones relativas a lo normal y lo patológico)*, en especial en el tópico *De lo social a lo vital*.

Como señala Le Blanc (1998), la normalización operada en lo social difiere de las normas vitales porque resulta de elecciones y decisiones exteriores al objeto normalizado. Hay, sin embargo, un proceso permanente de normatividad social, cuyo horizonte es el de las normas valorizadas por los sujetos. Es en ese sentido que se inscribe la discusión de Canguilhem (1947/2001, p. 116) con respecto al análisis del sociólogo del trabajo Georges Friedmann, expuesto en el libro *Problemas humanos del maquinismo industrial*, publicado en Francia en 1946: “Las reacciones operarias a la extensión progresiva de la racionalización taylorista que revelan la resistencia del trabajador a las «medidas que le son impuestas desde el exterior», deben, por lo tanto, ser comprendidas tanto como reacciones de defensa biológica cuanto como reacciones de defensa social y, en los dos casos, como reacciones de salud”.

En la concepción de salud de Nordenfelt se observa un intento de tratar las tensiones entre normas biológicas y sociales de una manera más precisa. Inscrita en la Teoría de la Acción, pero inspirada en Canguilhem y otros autores (como en el filósofo finlandés Ingmar Pörn), Nordenfelt (1987) define la salud basándose en la articulación de tres elementos: el agente y su capacidad de actuar; sus objetivos vitales; circunstancias dadas. El autor busca refinar la noción de capacidad de Canguilhem, eligiéndolo como el concepto-llave de su teoría, al mismo tiempo que introduce una concepción de enfermedad como disfunción en relación a las expectativas individuales y sociales, o sea, como disfunción asociada a las actividades de la vida (Gaudenzi, 2016). Así, de conformidad con Giroux (2010), la normatividad para ese autor, distinta de la que fue elaborada por Canguilhem está, ante todo, asociada a la intencionalidad de un sujeto (y no a la biología). En su concepción, la idea de frontera (salud versus enfermedad) cede lugar a la idea de gradación, siendo la salud (física y mental) evaluada

en grados, teniendo como referencia lo que es aceptable para la persona, puesto que lo que es identificado como enfermedad es dependiente de la experiencia subjetiva (Gaudenzi, 2016).

Las críticas a las limitaciones del modelo biomédico están también en el origen del campo denominado Salud Colectiva, desarrollado en Latinoamérica desde la década de 1970 como resultado de un movimiento que involucró universidades, servicios de salud y actores sociales, conduciendo a la Reforma Sanitaria Brasileña. Esas críticas llevaron al entendimiento del binomio salud-enfermedad como un proceso histórico-social, siendo la obra de Canguilhem una referencia en las publicaciones consideradas fundadoras en el área, especialmente por la importancia atribuida a los modos de vida (Ayres, 2006). De esa interpretación resulta la expresión “proceso salud-enfermedad” y la mirada sobre sus determinantes socioculturales y económicos que pueden ser asociados a la noción de medio y de normas sociales del filósofo.

Mientras tanto, las distintas corrientes de pensamiento sobre el proceso salud-enfermedad indican comprensiones específicas. Para Laurell (1982), la mejor manera de comprobar el carácter histórico de ese proceso se da a través del estudio de cómo este ocurre en los grupos humanos, añadiendo que es determinante la manera como el hombre se apropia de la naturaleza en un determinado momento, mediante el proceso de trabajo. Esa visión estructura el campo de la Salud del Trabajador, que rechaza los modelos considerados mecanicistas de la Medicina del Trabajo y de la Salud Ocupacional. Otros autores señalan la complejidad de los fenómenos de salud, enfermedad, sufrimiento y muerte (Sabroza, 2001; Almeida Filho, 2011). En esa línea, según Sabroza (2001), el proceso salud-enfermedad ocurre en la intersección de la lógica de la reproducción de la vida y de la lógica de la producción económica, expresándose tanto individualmente cuanto en los grupos de población, como en las sociedades (a ese nivel, como problemas de salud pública).

De conformidad con Ayres (2016), la influencia de Canguilhem se fue diluyendo y diversificando en la Salud Colectiva, pero no por eso perdiendo su relevancia. Se puede afirmar, por ejemplo, que el concepto de normatividad se alinea con el reconocimiento, en este ámbito, de la importancia de la participación social en las luchas por la salud.

En fin, la concepción positiva de salud, con atención para a la capacidad de normatividad del ser vivo (que se manifiesta también a través de formas de movilización orientadas por valores pertinentes a la dignidad de la vida) presenta una gran fertilidad, en especial para las intervenciones e investigaciones que visan transformar los modos de vida y trabajo con un enfoque en la actividad.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ayres, J. R. C. M. (2016). Georges Canguilhem e a construção do campo da saúde coletiva brasileira. *Intelligere, Revista de História Intelectual*, 2, 1 [2], 138-154. <https://doi.org/10.11606/issn.2447-9020.intelligere.2016.115732>
- Almeida Filho, N. (2011). *O que é saúde?* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. <https://doi.org/10.7476/9788575413432>
- Boorse, C. (1977). Health as a theoretical concept. *Philosophy of Science*, 44, 542-573. <https://doi.org/10.1086/288768>
- Caponi, S. (1997). Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. *História, ciência e saúde - Manguinhos*, 4, 2, 287-307. <https://doi.org/10.1590/S0104-59701997000200006>
- Canguilhem, G. (1943/1996). *Le normal et le pathologique*. Paris: PUF.
- Canguilhem, G. (1965/2003). *La Connaissance de la vie*. Paris: Vrin.
- Canguilhem, G. (2005). A saúde: conceito vulgar e questão filosófica. In: *Escritos sobre a Medicina* (p. 35-48). Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária.
- Canguilhem, G. (2001). Meio e normas do homem no trabalho. *Proposições*, 12, 2-3, 35-36.
- Czeresnia, D. (2012). *Categoria vida: reflexões para uma nova biologia*. São Paulo: editora Unesp; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Dejours, C. (1986). Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 14, 7-11.
- Gaudenzi, P. (2016). Normal e Patológico no naturalismo e no normativismo em saúde: a controvérsia entre Boorse e Nordenfelt. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 26, 3, 747-767. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312016000300003>
- Giroux, E. (2010). *Après Canguilhem: définir la santé et la maladie*. Paris: PUF.
- Laurell, A. C. (1982). La salud-enfermedad como proceso social. *Revista Latinoamericana de Salud*, 2, 7-25.
- Nordenfelt, L. (1987). *On the nature of health: an Action-Theoretic Approach*. Dordrecht: D. Reidel Publishing Company. <https://doi.org/10.1007/978-94-015-7768-7>
- Portocarrero, V. (2009). *As ciências da vida: de Canguilhem a Foucault*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. <https://doi.org/10.7476/9788575414101>
- Sabroza, P. C. (2001). *Concepções de Saúde e Doença*. Texto de Apoio ao módulo I do Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde - EAD. Rio de Janeiro: ENSP.
- Safatle, V. (2011). O que é uma normatividade vital? Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem. *Scientiae Studia*, 9, 1, 11-27.
- Scliar, M. (2007). História do Conceito de Saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 17, 1, 29-41. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100003>

¿COMO CITAR ESTE ARTÍCULO?

Brito, J. (2017). Salud – una relación con el medio y los modos de vida. *Laboreal*, 13(1), 100-103. <http://dx.doi.org/10.15667/laborealxiii0117jbes>