

LA NORMALIZACIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

TO NORMALIZE CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES

Adela Alba-Leonel¹ , Samantha Papaqui-Alba² , Joaquín Papaqui-Hernández³ , Julio Hernández Falcón⁴

¹ Dra en Ciencias en Salud, Profesor de Carrera Titular "A", División de Estudios Profesionales, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.

² Médico Interno de Pregrado, Escuela de Medicina Saint Luke, Ciudad de México, México.

³ Ingeniero y Especialista en Estadística, Jefe de Información en Salud, Instituto Mexicano de Seguridad Social, Ciudad de México, México.

⁴ Mtro. en Investigación de Servicios de Salud, Profesor de Carrera Asociado, División de Estudios Profesionales, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.

RESUMEN

El incremento de las enfermedades crónicas a nivel mundial y nacional no solo responde a la falta diversos mecanismos de prevención y control; sino a un proceso de normalización -trivialización- donde la población afectada incurre restándole importancia y significado. Podemos decir que cada vez hay más personas con hipertensión arterial, con diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica entre otras, por lo que hoy en día la población ya ve a estas enfermedades, disfunciones y complicaciones como algo normal.

Frente al proceso salud-enfermedad la sociedad construye discursos alternos que restan valor a la enfermedad y a sus efectos a corto y mediano plazo. En su lugar aparecen las prácticas culturales alternativas y la franca resistencia al tratamiento. El proceder de la población puede parecer un absurdo, sin embargo, los ejemplos de esta actitud son diversos. El rol del enfermo en la sociedad tiene más bien un carácter moral laxo mientras se crean condiciones propicias para su evolución avanzada hacia las complicaciones. El repunte de las enfermedades crónicas no solo es explicable en términos médicos ya que la sociedad actualiza y conforma una unidad dinámica que puede favorecer o entorpecer los procesos de objetivación de la enfermedad y del papel de los sujetos. La pasividad a la participación de las personas en general hace más evidente la enfermedad. Multiplicar los esfuerzos de la prevención es el llamado a la participación de todos; es el pacto del profesional de la salud incluso en su prolongada evolución.

Palabras clave: Normalización, Enfermedad, Conducta de enfermedad, Factores socioeconómicos, Valor de la vida, Enfermedades crónicas.

ABSTRACT

The increase in chronic diseases at the global and national levels not only responds to the lack of various prevention and control mechanisms; but to a process of normalization -trivialization- where the affected population incurs, reducing importance and meaning. We can say that there are more and more people with high blood pressure, diabetes mellitus, chronic kidney failure, among others, so today the population already sees these diseases, dysfunctions, and complications as something normal.

Adela Alba Leonel

Teléfono: (55) 55 56 23 32 ext. 269

Correo electrónico: adelaalbaleonel65@gmail.com

Fecha de Recepción: 01 de diciembre de 2022

Fecha de Aceptación: 4 de julio de 2024

DOI:



Faced with the health-disease process, society constructs alternative discourses that detract from the disease and its effects in the short and medium term. In their place are alternative cultural practices and outright resistance to treatment. The behavior of the population may seem absurd; however, the examples of this attitude are diverse. The role of the patient in society has rather a lax moral character while propitious conditions are created for his advanced evolution towards complications.

The rise of chronic diseases is not only explainable in medical terms, since society updates and forms a dynamic unit that can favor or hinder the processes of objectifying the disease and the role of the subjects. Passivity to the participation of people in general makes the disease more obvious. Multiplying prevention efforts is the call for everyone's participation; it is the pact of the health professional even in its prolonged evolution.

Keywords: *Normalization, Disease, Disease behavior, Socioeconomic factors, Value of life, Chronic diseases.*

Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles han experimentado un incremento alarmante en su prevalencia e incidencia a nivel mundial. Este mismo patrón se observa en México, la prevalencia de las enfermedades crónicas no trasmisibles ha tenido una tendencia ascendente en las últimas décadas y de acuerdo a las estimaciones la tendencia de la prevalencia va a continuar de forma ascendente. Y si no hay buen control de estas enfermedades se incrementaran las complicaciones propias de la enfermedad o disfunciones. En otras palabras, podemos decir que cada vez hay más personas con hipertensión arterial, con diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, entre otras; por lo que hoy en día la población ya ve a estas enfermedades, disfunciones y complicaciones como algo normal. Ha este fenómeno se le ha denominado hoy en día normalización.

Quizás se ha normalizado, debido en gran parte a la respuesta al tratamiento alopático ("Su tratamiento es de por vida"; "tendrá que aprender a vivir con su enfermedad") así como de la pasividad ante la enfermedad ("todos en algún momento nos va a dar") debido a que algunas de estas enfermedades son asintomáticas por lo que se les ha llamado enfermedades silenciosas o bien por que la aparición de algunos signos y síntomas aparecen de forma tardía. Otros de los factores por lo que se puede presentar la normalización de las enfermedades en la población es que se les dice que "estas enfermedades no se curan", "la incidencia de estas enfermedades se incrementa con la edad". Por lo tanto, la población lo entiende como que no hay solución y que es normal que aparezca "algo" (signo y/o síntoma) en nuestro cuerpo.

Frente a la salud y la enfermedad se estructuran discursos alternos e imágenes despojadas de su interés primario, el mantenimiento y conservación de la salud dando alternativa a imaginarios sociales metafí-

sicos alejados de la realidad pero que permiten una aceptación social distinta. A través de la historia las imágenes románticas de las novelas como la dama de las camelias Margarita Gautier han asignado un valor a la vida y la enfermedad de carácter espiritual y profundo. Una muestra más la podemos encontrar en la pintura de Munch "*la niña enferma*" obra en la que plasma la muerte de su hermana Sofía de tuberculosis^{1,2}.

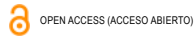
La diversidad de manejo y conceptualización de la enfermedad tienen lugar dentro de un sistema lógico cargado de simbolismo, tradiciones y valores que modelan su comportamiento e interpretación. Cada pueblo representa un entramado de ideas y creencias que permiten nombrar, identificar, clasificar y darle significado a las afecciones y a los medios terapéuticos empleados en el restablecimiento de la armonía perdida. Cada comunidad y cultura hace un manejo propio dentro de un marco histórico particular.³

Seguramente todos en algún momento de nuestra vida nos hemos dado a la tarea de reflexionar de por qué se ha normalizado no solo las enfermedades sino inclusive los signos y/o síntomas. Por lo anterior, es necesario conocer cómo y cuándo es que llegamos a la normalización de las enfermedades.

Desarrollo

Uno de los principales problemas hoy en día es, que quizás los profesionales de la salud se han centrado en la curación y no tanto en la prevención y promoción a la salud, por lo cual la población generalmente solicita atención cuando ya tiene la enfermedad e inclusive cuando esta se encuentra en etapa terminal.

Una posibilidad más es destacar la orientación epistemológica de la ciencia médica y del desarrollo paralelo del pensamiento de la sociedad de carácter más bien ontológico que incorpora creencias de carácter



metafísico del campo de la moral.

En el mito de Sísifo A. Camus, destaca el absurdo a partir de la reflexión sobre el suicidio; afirma que el absurdo es la conversación cotidiana. La primera operación de la mente consiste en distinguir lo que es cierto de lo que es falso. Para las personas comprender el mundo significa reducirlo a lo humano. Sin embargo, el conocimiento profundo depende del hombre y del mundo; de un entramado de elementos irracionales en torno a la realidad; es decir la irracionalidad rige el mundo. Cabe mencionar que siempre han existido hombres que defienden su derecho a la irracionalidad, su derecho a imaginar la solución de todo en la magia contraria a la razón.⁴

Es importante señalar que aun cuando las personas presentan algunos signos y/o síntomas no acuden para recibir atención médica, al contrario, minimizan o dicen que son tolerables para ellos, que no hay problema y solo acuden cuando estos signos y/o síntomas no les permiten realizar sus actividades diarias. Por lo anterior es necesario empoderar a la población de la importancia de la prevención y promoción a la salud, y de acudir a la consulta cuando aparezcan signos y/o síntomas e inclusive antes de que aparezcan, mediante un chequeo al menos una vez al año.

Es a partir de los años 60 del siglo XX, donde se ve la necesidad de empoderar a la ciudadanía para que participe en la política, gestión, gobernanza de la salud y en los servicios, donde se incluye la necesidad creciente de una cultura para la salud. De hecho, se plantea la necesidad de valorar el papel de las redes sociales y los mecanismos de participación de la ciudadanía.

El problema de la normalización de las afectaciones de la salud, como en el caso de las enfermedades crónicas gravita en la diversidad de las posibilidades de participación que idealmente deberían potencializar los esfuerzos de los profesionales y las instituciones de salud. Sin embargo, sigue sin respuesta las formas de ejercer un control más inmediato de las conductas contrarias el fomento de la salud y la prevención.

Así mismo, los profesionales de la salud han minimizado la importancia de observar al paciente, así como de la población de observarse por sí misma. La observación del organismo nos permite identificar signos y/o síntomas, lo que nos permite hacer un análisis o autoanálisis de la salud, pronóstico y prevención de las enfermedades.

Parsons postula que los enfermos tienen un rol dentro de la sociedad que incluye: ser eximidos de las responsabilidades sociales habituales, no ser considerados responsables de la situación que están viviendo- enfermedad-, ha considerar su estado como indeseable y a buscar ayuda profesional y contribuir a ella en el proceso de curación. Sin embargo, para el caso de las enfermedades crónicas el rol de enfermo muestra que la propia prolongación de la enfermedad diluye las supuestas obligaciones sociales.⁵

El rol consiste en conductas basadas en expectativas institucionales de participación del enfermo; socialmente se espera que sean capaces de cuidarse y que deseen recuperarse con lo cual la persona enferma pide la colaboración del profesional de salud. Sin embargo, es justo señalar que existe el riesgo de orillar al enfermo crónico hacia soluciones menos prolongadas de cuidado y de atención; inclusive que graviten hacia el terreno de lo mágico-religioso.

En años pasados consideramos a la tos, rinitis, fiebre como una simple influenza, resfriado común o “gripe” como algo normal o bien una enfermedad no letal, por lo que en muchas ocasiones no se solicitaba atención y menos una incapacidad laboral, hoy en día la aparición de estos signos sirve de alerta de posible COVID-19 y ahora la población si acude para solicitar atención o bien se realizan la prueba para saber si tiene o no COVID-19.

Manuel Desviat⁶ refiere que los síntomas cobran sentido en la biografía de las personas y que al mismo tiempo se hace presente la enfermedad en el imaginario colectivo. En cada momento histórico se desarrolla una forma de entender la enfermedad en la sociedad, en la familia y el colectivo. Su emergencia responde a una expresión del malestar que le produce y no siempre corresponde a los esfuerzos clínicos de la medicina.

De ahí, que no debemos normalizar ningún signo por ejemplo (heces pastosas, gases fétidos, fiebre, tos, etc) y ningún síntoma como por ejemplo cólicos menstruales, cefalea, cualquier algia, la necesidad de comer algo dulce, etc. y menos en las enfermedades crónicas no transmisibles. Es importante mencionar que todo signo y/o síntoma es un indicador de alteración fisiopatológica.

La presencia de gases fétidos no es normal ni saludable, al contrario, indica que hay alteración en el proceso digestivo, alguna alteración de su flora bacteriana, del pH estomacal bajo o disfunción de una



enzima.

La necesidad de comer algo dulce se ha asociado con presencia de un hongo *Candida Albicans* que puede ocasionar infecciones como *Candidosis vaginal*, o bien está vinculado a la estrategia orgánica de resistencia a la insulina.

Estos son algunos ejemplos de síntomas que en ocasiones se invisibilizan. Sin embargo, estos signos o síntomas pueden ser tan generales como específicos de una o varias enfermedades, por lo que la población debe de solicitar atención para que estos signos y síntomas den pauta a la exploración de las personas o bien de solicitar exámenes de laboratorio o gabinete para confirmar el diagnóstico y dar un tratamiento oportuno.

Y si a esto le agregamos la normalización de un modelo disfuncional del sistema de salud, ya que el sistema está diseñado para financiar y proveer una medicina reactiva y no se otorga más recursos económicos para la medicina con un enfoque preventivo. Si continuamos con este modelo no se podrá hacer frente a las necesidades de los enfermos crónicos ni al envejecimiento de la población, lo cual sería incosteable económicamente por las personas con este tipo de enfermedades, así como de las instituciones para dar tratamiento y atención.

En años recientes investigadores como De Martino en Italia y Menéndez en Yucatán, México; han propuesto rescatar la visión histórico-cultural y política de la enfermedad afirmando que las necesidades no deben ser entendidas en sí; sino en el contexto del sistema total de transacciones es decir políticas, económicas e ideológicas. Aspecto que incluye la normalización de la enfermedad imbricada en su atención y cuidado. En realidad, estos autores retoman el pensamiento de Gramsci que señala que los hombres se reúnen se comprenden y se desarrollan a través de la voluntad social colectiva.⁷

Cómo podemos evitar la normalización de las enfermedades:

- Es necesario especificar que la responsabilidad de la salud es compartida entre la población, personas enfermas y prestadores de servicios de salud.
- El automanejo es una estrategia prometedora en la atención de las enfermedades crónicas, lo que permitirá enseñar a las personas a detectar y resolver problemas asociados con las enfermedades crónicas.
- El automanejo puede ser un paradigma eficaz en la

prevención primaria, secundaria y terciaria, ya que se plantea la estrategia para mitigar la(s) enfermedad(es) en las diferentes etapas de la vida.

- El impacto de las enfermedades crónicas no transmisibles sobre el sistema de salud es previsible. La principal causa de demanda de las consultas de primer nivel de atención son las enfermedades crónicas con un 80% y un 60% en los egresos hospitalarios, lo que representa el 72% del gasto en el sistema de salud.
- Si se expande el modelo del sistema de salud actual será una oportunidad perdida. Ya que se requerirá cada vez más tecnologías, más servicios y más personal especializado, más medicina reactiva, poca prevención, más eventos adversos y un paciente pasivo.

Cómo podemos evitar la normalización de un modelo disfuncional del sistema de salud:^{8,9}

- Ver a las enfermedades crónicas como un evento de cronicidad y no enfermedad por enfermedad.
- Declarar como prioridad estratégica la innovación en la gestión de las enfermedades crónicas
- Reorganizar los sistemas y financiación del sistema de salud
- Incentivar proyectos de innovación en la gestión de enfermedades crónicas en las comunidades
- Promover nuevos proyectos en las comunidades como laboratorios de cambio.

Conclusiones

El crecimiento ascendente de las enfermedades crónicas no solo es explicable en términos médicos ya que la sociedad actualiza y conforma una unidad dinámica que puede favorecer o entorpecer los procesos de objetivación de la enfermedad y del papel de los sujetos. La pasividad a la participación de las personas en general que hacen evidente la enfermedad. Multiplicar los esfuerzos en la prevención es el llamado a la participación de todos; es el pacto del profesional de la salud...incluso en su prolongada evolución.

Por lo que reiteramos la importancia de observar, sentir y escuchar nuestro organismo y al igual que los profesionales de la salud no debemos de dejar la importancia del habitus exterior, ya que el observar estos signos y síntomas nos ayudara a prevenir, alertar e identificar oportunamente enfermedades. No se debe normalizar los signos y síntomas y menos las enfermedades crónicas no trasmisibles.

La declaración de Yakarta (1997) sobre la promoción



de la salud en el siglo XXI destaca que, en su carácter práctico puede modificar las condiciones sociales, económicas y ambientales que influyen en la salud y contempla el reforzamiento de la acción comunitaria y el desarrollo de las actitudes personales es decir una comunidad comprometida y abierta a la salud incluyendo los cambios que puedan evitar la normalización de las patologías crónicas no transmisibles. Se reconoce que la participación es indispensable para mantener los esfuerzos desplegados en salud pública; así como el aprendizaje sostenido de los participantes hacia el logro de una responsabilidad social.

Referencias bibliográficas

1. Emperador J. La tuberculosis y los románticos. Rev. Andalán [Internet] 28/02/2012. [citado el día de 27 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.andalan.es/?p=5784>
2. Coronado-Rodarte E, Terán-De la Sancha, K. La niña enferma. Rev. Med Int Méx [Internet]. 2021; [citado el 27 de noviembre de 2022]; 37(2):258-260. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim212l.pdf>
3. Paredes-Villegas GA. Antropología de la salud y la enfermedad. Principales enfoques Teóricos. Rev. Academia [Internet] 2014; [citado el 28 de noviembre de 2022];12(30):87-99. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/39429/articulo6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Camus A. El mito de Sísifo. España. Alianza Editorial; 2012
5. Martínez-Hernández A. Antropología médica: teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad. España: Anthropos; 2011.
6. Desviat M. Síntoma, signo e imaginario social. Rev Asoc Esp Neuropsiq [Internet]. Marzo 2010; [citado el 29 de noviembre de 2022]; 30 (1): 125-133. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352010000100007&lng=es
7. Kebir S. Gramsci y la sociedad civil: génesis y contenido conceptual. Rev. NUSO [Internet]. 1991; [citado el 30 de noviembre de 2022]; 115. Disponible en: <https://nuso.org/articulo/gramsci-y-la-sociedad-civil-genesis-y-contenido-conceptual/>
8. Bengoa-Rentería R. Jornadas: “Políticas en salud: economía política del gasto sanitario” octubre 2008 La normalización de un modelo disfuncional. Rev Adm Sanit [Internet]. 2009; [citado el 30 de noviembre de 2022];7(1):5-11. Disponible en: <https://www.elsevier.es/pRevista=pdf-simple>r=261>
9. OMS. Declaración de Yakarta sobre la promoción de la salud en el siglo XXI. [Internet] 2022; [citado 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10209/5_Declaracion_de_Yakarta.pdf