

Artículo especial: Anormalidad, Inadaptación, Enfermedad y Salud: Los pilares de la interpretación clínica

"Quien vea un negro, un hombre manchado de rojo, o de blanco, un jorobado, un enano, un hidrópico, diga: bendito seas tú que varías el aspecto de tu criaturas"

Las bendiciones (Talmud -Babli)

Resumen

Rescatando el significado estadístico o de distribución de frecuencia y sentidos provenientes de la mitología, teniendo en cuenta el valor homeostático o nó de algunas características variables de las personas y haciendo hincapié sobre como el contexto histórico y cultural los define; los autores discuten a través de ejemplos los conceptos de anormalidad, inadaptación, enfermedad y salud.

Musso C, Terrasa S. Anormalidad, inadaptación, enfermedad y salud: Los pilares de la interpretación clínica. Evid. actual. páct. ambul.9(2);50-51.Mar-Abr 2006.

Desde el momento que pensamos y actuamos en función de un lugar que nos otorga el lenguaje, es que la falta de claridad en el significado real de las palabras puede conducirnos a razonamientos, diagnósticos y actos incorrectos. Por dicha razón consideramos que el profesional de la salud que realiza práctica asistencial debe tener muy en claro el exacto significado de términos que poseen gran influencia en su labor cotidiana y que erróneamente suelen ser utilizados como sinónimos, tal es el caso de los conceptos de anormalidad, inadaptación y enfermedad.

Anormalidad, infrecuencia y monstruosidad

Bioestadísticamente, un valor anormal es aquel que está muy alejado de la media (el promedio aritmético de los valores observados). Sin embargo, a pesar de ser éste el exacto significado del término, suele adicionalmente connotar con desviación y patología. Para comprender este fenómeno debemos conocer el origen histórico-sociológico del término: el concepto de anormalidad tiene sus orígenes en la figura medieval del monstruo humano. Sirenas, licántropos y otros seres fabulosos que poblaban el imaginario colectivo de aquel momento no eran más que un símbolo de la ruptura del orden natural, y connotación de lo negativo. Siglos después el concepto medieval de monstruosidad devino en la idea actual de anormalidad, aunque sin perder del todo su evocación de lo desviado y lo prohibido. En el siglo XVIII la noción de normalidad se difundió ampliamente cuando los estados modernos comenzaron a ver en su población su capacidad de producción y defensa. Por tal motivo, se hicieron cargo de la salud y educación de la sociedad poniendo la norma en la mirada de docentes y médicos. Los individuos comenzaron a ser sistemáticamente estudiados y del aprendizaje de cuáles eran sus características más frecuentes surgió la norma y por extensión, los criterios de normalidad.

Sin embargo, en la práctica clínica y en el imaginario de los pacientes (y también de muchos profesionales de la salud) puede correrse el riesgo de confundir lo anormal, entendido como lo poco frecuente estadísticamente, con lo patológico.

Por ejemplo, si nuestro laboratorio de referencia informa que los valores "normales" del recuento de leucocitos están entre 5000 y 10000/mL para su población, nos está transmitiendo que el 95% de su población de referencia está comprendida entre 5000/ y 10000/mL, dos desvíos estándares a ambos lados de la media aritmética. Probablemente no nos llame la atención un paciente asintomático cuyo recuento sea 10400 ó 4600/mL glóbulos blancos, así como seguramente no consideraremos enfermo a alguien que mide un centímetro más que el correspondiente al percentilo 95 para su edad. De esté último sólo diremos que se trata de una persona de estatura alta.

Ahora bien, hay otras cuestiones que si bien son normales entendidas como frecuentes y no patológicas, desde la cultura en la que estamos insertos motivan a las personas a acudir al sistema de salud a buscar respuestas médicas. Entre ellas mencionamos a la alopecia androgenética, la celulitis, los calores o la sequedad vaginal de la menopausia, la sensación subjetiva de obesidad en una cultura de masas que transmite un ideal de belleza y de salud aso-

ciado a delgadez extrema, la hiperplasia prostática benigna, la andropausia, las arrugas, etc.

Algunas de estas motivan incomodidad en nuestros pacientes o su familia debido a que vivimos en una cultura con valores que privilegian un tipo de belleza asociada a la juventud y la energía. Por lo tanto, la principal etiología de estos problemas de salud es el paso del tiempo y tienen que ver con la presión social para mantener un tipo estándar de belleza insustentable ya que, por el momento, el paso del tiempo sigue siendo inexorable. También es normal morirse algún día...

Otro grupo de entidades, si bien son esperables y normales, se asocian a síntomas físicos como los calores de la menopausia o dificultades adaptativas como la presbicia, que alteran la calidad de vida de las personas; o bien la de las de su entorno (ej. flatulencias).

Lo anormal no es necesariamente lo patológico y cuando lo anormal es también lo sano, constituye lo diverso. Por otra parte no hay que confundir diversidad con diferencia pues esta última lleva implícito no sólo la separación sino también el establecimiento de un orden jerárquico. En medicina, la diferenciación sólo tiene lugar en el ámbito de la enfermedad como determinación de grados o niveles de compromiso.

Inadaptación, adaptación y homeostasis

Otro término erróneamente homologado al de enfermedad es el de inadaptación, desde el momento que la adaptabilidad no implica necesariamente salud: puede haber adaptación a un medio patológico en una suerte de adaptación enfermiza, mientras que una inadaptación puede ser el impulso vital hacia un cambio saludable.

Por ejemplo, seguramente escribiremos entre los problemas de salud de una persona que vive en una familia donde la violencia es habitual y se ha adaptado a dichas reglas de juego, "violencia familiar" y la instaremos a tomar acciones tendientes a la finalización de dicho ciclo. La violencia es normal (habitual) en nuestra cultura, puede uno adaptarse a vivir con ella, pero la consideramos patológica debido a que nuestros valores que definen lo bueno y lo malo la ubican dentro de la última categoría. Además, sabemos que las personas que viven, se crían o se desarrollan en un clima de violencia tienen mayores probabilidades de desarrollar problemas de salud en el futuro y de repetir la historia de la violencia, por lo tanto en este caso, lo patológico se valora respecto aquello que consideramos saludable y que tiene que ver con ser feliz, desarrollarse plenamente, etc.

Así como a través del estudio de los individuos se definen los parámetros de normalidad, es a través del conocimiento de la relación de los individuos con su medio que se determinan los de adaptabilidad.

¿Por ejemplo es adaptativo ser ansioso, ser prolijo o ser puntual? Pareciera que depende del lugar, de la situación, del momento histórico, etc. Por ejemplo ser eficiente en el manejo de la energía y/o del sodio será adaptativo en una época de hambruna o de escasez de sodio (por algo la sal era tan valiosa en la antigüedad);



pero no lo será para vivir en las grandes ciudades de hoy en día, en las que todo pareciera estar organizado para promover el sedentarismo y la ingesta hipercalórica e hipergrasa.

Un grupo de entidades con características que cuesta categorizar son los factores de riesgo. Podemos decir que son normales, si nos basamos en la primera acepción que hemos descripto (frecuentes). Por ejemplo, en nuestro medio el tabaquismo es frecuente (40% de nuestra población fuma) y la hipertensión también lo es (50% de la población mayor de 65 años puede considerarse hipertensa). Seguiremos avanzando en este concepto: ¿entonces es normal ser hipertenso? ¿un hipertenso está enfermo?

Vamos a recordar una buena definición de hipertensión arterial que cuadra para nuestra discusión. Consideramos hipertensa a toda persona que se beneficia con el descenso de su presión arterial o, dicho de otro modo, a toda persona a quién recomendaremos que modifique sus estilo de vida (comer con menos sal, hacer más ejercicio, etc.) con el objetivo de que descienda su presión arterial, ya que esto redundará en un menor riesgo de ciertos eventos no deseados como los problemas cardiovasculares.

Entonces ser hipertenso es normal (frecuente) pero vale la pena ser sometido a tratamiento para evitar una consecuencia no deseada desde nuestra visión occidental de lo que es sentirse sano. Podemos hablar en este caso de "lo normal como lo no adaptativo": una gran capacidad de ahorro de sal (normal o frecuente) en las

sociedades modernas lleva a hipertensión arterial y a problemas (inadaptación).

Enfermedad y salud

Pero sin lugar a dudas lo mas complejo es intentar definir los conceptos de salud y enfermedad sin caer en la tentadora tautología recíproca de definir a cada uno de ellos como la pérdida o ausencia del otro. El concepto de enfermedad resulta más fácil de delimitar porque no deja de ser una construcción interpretativa humana, hecha desde la mirada de una determinada cultura, época y lugar, lo cual constituye la razón de su continuo cambio y redefinición.

Muy por el contrario, la salud es realmente un concepto indefinible, ya que constituye un campo de dimensiones inescrutables y de cuya superficie sólo conocemos los volubles límites que la separan de la enfermedad.

Si bien estamos muy limitados en nuestros esquemas de abordaje de la enfermedad, y es más lo que meramente clasificamos que lo que realmente comprendemos, el tener siempre presente el significado de estos cuatro pilares interpretativos (anormalidad, inadaptación, enfermedad y salud) es de suma importancia a fin de evitar sobre-diagnosticar patología donde sólo hay diversidad, y respetar así el más sagrado de los principios médicos: *primun non nocere*.

Carlos Musso [Médico Especialista en Nefrología. Servicio de Nefrología. Hospital Italiano de Buenos Aires.]

Sergio Terrasa [Médico Especialista en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar y Preventiva del Hospital Italiano de Buenos Aires.]

Bibliografía Recomendada

1. Bergeret J. Notion de normalité. En Bergeret J (Ed). Psychologie pathologique: théorique et clinique. Paris. Masson. 1982 : 123-125
2. Berlinguer G. La enfermedad. Lugar Editorial. Roma. 1994: 55-66
3. Dawson-Saunders B, Trapp R. Bioestadística médica. Méjico. Manual Moderno. 1993 : 51-52
4. Foucault M. Los anormales. Méjico. Fondo económico de cultura. 2001
5. Moynihan R, Smith R. To much medicine? BMJ 2002;324:859-60.
6. Prez Urdaniz A, Rubio Garcia I, Santos J, Rubio Larossa V. Transtornos de la personalidad en atención primaria. En Psiquiatría y atención primaria. 2003: 12-18.
7. Rubinstein A. Hipertensión arterial. En: Rubinstein A y Terrasa S. Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. 2006. Editorial Médica Panamericana. Pp.1086-1111.



Gentileza Secretaria de Turismo de La Nación