

La noción de salud y la noción de enfermedad

PROBLEMAS DE LA DEFINICION DE NORMALIDAD

En medicina la palabra "normal" se usa comúnmente como sinónimo de salud. En los diccionarios lo normal se define como el promedio de lo que no se desvía de cierto valor medio. Pero en biología lo normal es algo más que un promedio: un valor normal corresponde a variaciones más o menos finas alrededor de un promedio características para una población dada en su ambiente específico. El hombre está sometido a la variación biológica constante en tal forma que sus características anatómicas, fisiológicas, psicológicas, etc., no admiten un modelo fijo. Entre las personas que llamamos normales existen grandes variaciones respecto al peso, estatura, temperatura, presión arterial, inteligencia, agudeza auditiva y todas las características biológicas imaginables.

De tal modo que esta definición estadística de la normalidad no se ajusta mucho a la realidad. Pero cuando una característica estructural o funcional se desvía significativamente de lo normal en forma que produce síntomas no usuales o inconvenientes a nuestra biología, entonces la variación pasa a constituir una "anormalidad." Lenta o bruscamente se pasa de la normalidad a la anormalidad sin que exista una frontera nítida entre lo normal y lo anormal. La variación ecológica está ligada tan íntimamente al ambiente que a veces sucede que lo que es considerado normal en un lugar puede ser anormal en otro diferente. Por ejemplo, la presión arterial y la tasa de glóbulos rojos en la sangre serán normalmente diferentes en la población de La Paz, Bolivia, que vive a cerca de 4 000 m. de altitud que en la población de Arica, Chile, que vive a nivel del mar, a pocos cientos de kilómetros de distancia de la anterior.

Si lo que es normal en biología varía en relación a las condiciones del ambiente de la población considerada, resulta que no pueden definirse límites netos entre la normalidad y la anormalidad. Estas variaciones pueden observarse ambiente entre grupos de una misma sociedad que viven en ambientes diferentes (por ejemplo, tasas de aglutininas diferentes en las poblaciones urbanas y rurales) y aun en grupos del mismo ambiente debido a que las interacciones son complejas porque se refieren a las

características individuales del huésped, del agente o agentes y a las de los factores condicionantes y favorecedores del ambiente. Mientras más complejo es el organismo vivo, más complejas son sus interacciones con el ambiente y más difícil será definir los conceptos de normalidad y anormalidad. La complejidad máxima se alcanza en la especie humana.

Ante esta situación es preciso colocar el problema de la manera siguiente: ¿normal o anormal, en relación a que?

Desde el punto de vista biológico, la normalidad corresponde a las exigencias y necesidades de nuestra fisiología en el contexto de nuestra ecología, lo cual no es tan fácil de precisar. Por ejemplo, no es fácil precisar las condiciones normales de confort térmico para un grupo de personas consideradas normales (como es el caso de la calefacción central en los hoteles o en los vagones de ferrocarril y la diversidad de sus reacciones).

Desde el punto de vista sociológico, la normalidad aparece como un valor mucho más relativo aun y muy variable. Por ejemplo, un comportamiento normal en nuestras sociedades será el que corresponde al modelo impuesto o esperado por un tipo de estructura social determinada; a la inversa, un comportamiento anormal será aquel que corresponde a necesidades diferentes a las que dominan en lo social.

Es necesario aclarar el campo en el que se definen y se aplican los conceptos de anormalidad y enfermedad, así como los de salud y enfermedad, de lo contrario perpetuamos ambigüedades y confusiones en los términos. Es preciso admitir que el valor del ser humano, sano o enfermo, normal o anormal, sobrepasa el de su salud o de su enfermedad, de su normalidad o su anormalidad y que lo que determina toda acción sanitaria, su sentido y su evolución, es el valor reconocido al hombre que es variable entre lo absoluto y lo relativo.

Si el valor de partida es el hombre, la salud y la enfermedad, lo normal y lo anormal, no pueden figurar como normas debido a que la condición humana es de ser, a la vez, sano y enfermo, normal y anormal, o variar todo el tiempo entre estos estados según el tiempo y los ambiente y según las circunstancias ecológicas.

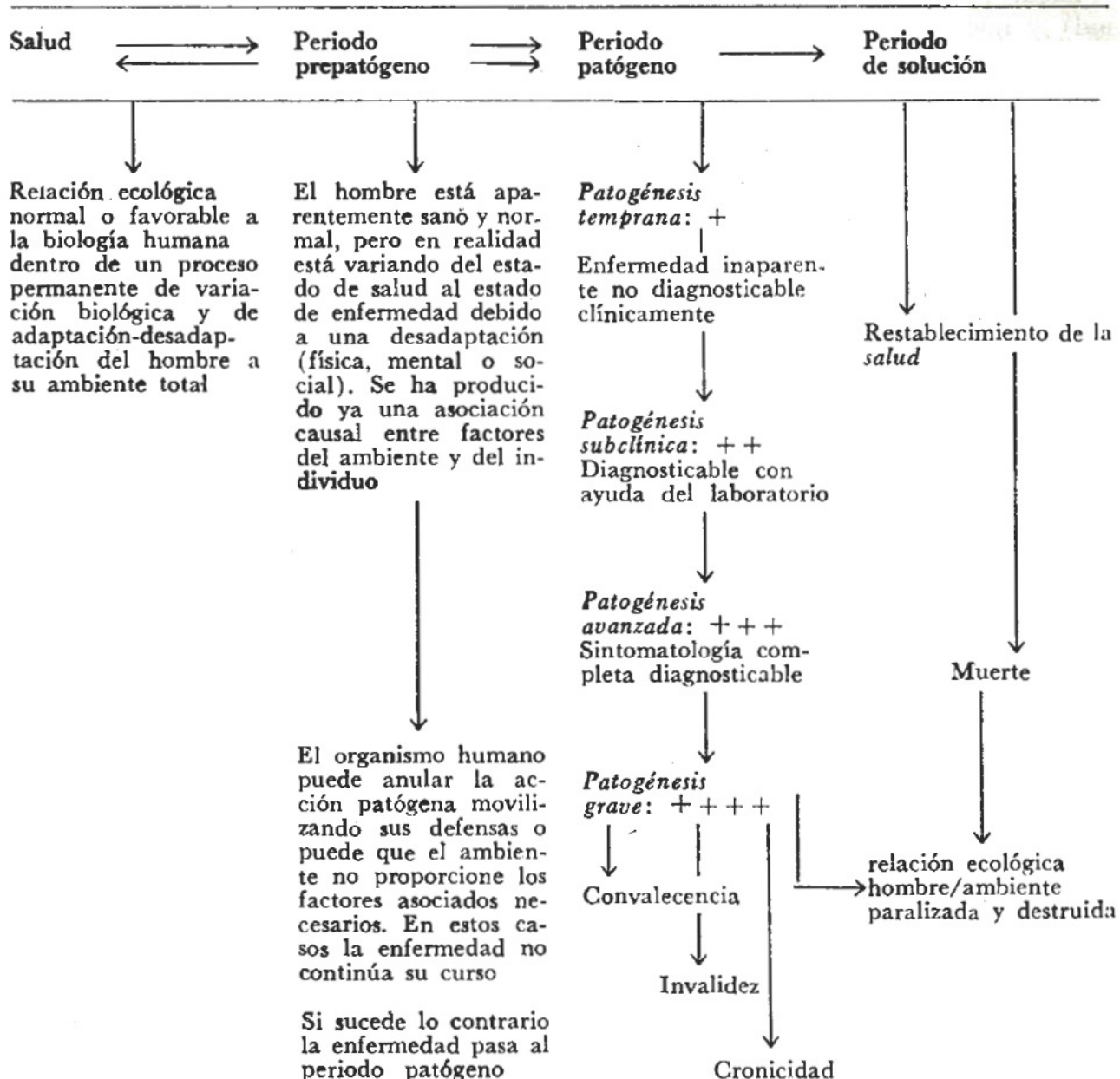
UN ENFOQUE ANALITICO DE LAS NOCIONES DE SALUD Y DE ENFERMEDAD

Considerar la salud como un estado biológico y social estático no es realista: la noción de salud implica ideas de variación y de adaptación continuas, tanto como la enfermedad implica ideas de variación y de desadaptación. No puede, entonces, admitirse que la salud sea la sola ausencia de enfermedad y viceversa: entre los estados de salud y de enfermedad existe una escala de variación, con estados intermediarios, que va de

la adaptación perfecta (difícil de obtener) hasta la desadaptación que llamamos enfermedad.

Tanto la salud como la enfermedad presentan síntomas clínicos directos y, en estas condiciones, ambos estados se excluyen mutuamente. Pero no sucede lo mismo con la salud y la enfermedad latente no percibida. Por ejemplo, un porcentaje importante de la población adulta de Europa tiene lesiones arterioscleróticas en sus vasos (como lo demuestran las autopsias), pero sólo un pequeño porcentaje presenta los signos clínicos; lo mismo sucede

Cuadro I-1 Historia natural de la salud y de la enfermedad en el hombre



con la desnutrición en los países de escaso desarrollo. Otra verificación: los exámenes de salud realizados en personas aparentemente sanas descubren, en cierto porcentaje notable, síntomas patológicos o de anormalidad; a la inversa, el examen completo de individuos que no se sienten con buena salud puede que no indique ningún signo de anormalidad.

El paso de la salud a la enfermedad comienza con un periodo silencioso de incubación válido para todo tipo de enfermedades, periodo que puede ser muy corto o muy largo. Al comienzo (ver cuadros página anterior), cuando recién se insinúa la influencia perturbadora de la adaptación, el proceso ya es activo pero no tenemos medios técnicos para descubrirlo. En una segunda etapa, aún preclínica, podríamos diagnosticarlo si pudiéramos aplicar todas las técnicas de laboratorio de que hoy disponemos y si el público se preocupara de los controles periódicos de salud. En una tercera etapa ya hay síntomas más o menos manifiestos a los que el paciente puede o no dar importancia y que el médico puede o no descubrir. En la etapa final, la desadaptación provoca la reacción intensa del organismo (como defensa final) en tal forma que el proceso patológico interfiere con la función normal del organismo y aun con la vida del paciente. Precisamente, la gravedad de una enfermedad depende del grado de interferencia funcional que provoca.

Salud y enfermedad, dos grados extremos en la variación biológica, son, pues, la resultante del éxito o del fracaso del organismo para adaptarse física, mental y socialmente a las condiciones de nuestro ambiente total. Por lo tanto, un "individuo sano es aquel que muestra y demuestra una armonía física, mental y social con su ambiente, incluyendo las variaciones (puesto que ningún estado biológico es definitivo, salvo la muerte), en tal forma que puede contribuir con su trabajo productivo y social al bienestar individual y colectivo. Se trata entonces de un estado orgánico de equilibrio entre el medio interno y el medio externo del individuo. Estado que toma en cuenta las diferencias genéticas entre los individuos y las diferencias en sus condiciones de vida.

Considerada en esta forma la salud no es un hecho inevitable que recibimos por herencia o que no recibimos. más concretamente un pro-

grama, que puede desarrollarse bien, mal o medianamente en relación a nuestro equipamiento biológico y en relación a los múltiples factores, adversos y favorables, del ambiente con los cuales nos enfrentamos diariamente.

Por esto mismo, la salud es un estado muy variable que debe ser constantemente cultivado, protegido y fomentado. El factor más importante para lograr esto es el nivel de vida y la calidad del ambiente en el que vivimos; por nuestra parte, nuestros conocimientos en relación a los riesgos del ambiente (nivel de educación para la salud) y nuestro comportamiento en relación a la salud.

Parece razonable considerar este enfoque biológico - ecológico como una forma objetiva de analizar las nociones de salud y enfermedad y de establecer la siguiente fórmula para el equilibrio dinámico entre salud y enfermedad:

<p>Potencial genético del individuo</p> <p>+</p> <p>Capacidad de adaptación del hombre y la población a su ambiente</p> <p>+</p> <p>Riesgos y peligros para la salud en el ambiente</p> <hr style="width: 50%; margin: 10px auto;"/> <p>Equilibrio dinámico entre salud y enfermedad</p>
--

Según esta concepción, la noción de salud puede ser reemplazada por la de "estado compensado" o de "equilibrio dinámico." En el estado de compensación, el organismo tiene la posibilidad fisiológica de incluir una agresión externa en tal forma que quede limitada y no alcance a provocar el desequilibrio percibido como enfermedad por el individuo. De esta manera, la noción de salud es también el reflejo de capacidades orgánicas de tolerancia, de compensación y de poder de adaptación.

A la inversa, el pasar a un estado patológico es la expresión de un desequilibrio, de una descompensación, de una intolerancia a los agentes agresores externos, de una des-

adaptación. La noción de descompensación implica que los diversos mecanismos por los cuales el organismo habría podido contrarrestar la agresión actúan de manera negativa amplificando los fenómenos patológicos. Por ejemplo, la hipertermia es un mecanismo de compensación y de lucha contra un estado infeccioso pero, al mismo tiempo, la fiebre es percibida por el enfermo como un síntoma patológico negativo. El médico sabe el significado de la alta temperatura y sabe también que puede ser el punto de partida de nuevos desequilibrios capaces de conducir al enfermo a un estado de mayor gravedad y aun a la muerte.

Esta concepción dinámica de la salud y de la enfermedad (compensación - descompensación) permite comprender la evolución espontánea a la curación de un porcentaje importante de enfermedades, aun sin ningún tratamiento. Explica también el papel de muchos medicamentos que refuerzan la resistencia y la capacidad de compensación del organismo sin actuar directamente contra la causa de la enfermedad.

En resumen, la concepción de la normalidad y de la anormalidad, de la salud y de la enfermedad, implica un conjunto complejo de nociones en el que se integran la biología, la fisiología, la ecología, la sociología y las dimensiones económicas de la noción de salud con la experiencia de cada individuo y el valor que cada uno asigne a la vida humana. En todo caso, las nociones de salud y enfermedad se expresan siempre, y se controlan, en relación a la interdependencia del individuo con la sociedad y su ambiente total.

AMBIGÜIDADES DE LAS DEFINICIONES DE SALUD Y DE ENFERMEDAD

Es urgente y útil redefinir el concepto de salud propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) porque, siendo muy noble, es utópico y cargado de subjetivismo. No nos sirve como objetivo en una planificación racional de la salud.

La salud no logra ser un fin en sí misma si no va acompañada del goce pleno y equilibrado de las facultades del hombre sano, del disfrute del bienestar, y de su contribución productiva al progreso social. Es decir, la salud requiere más que una definición biológica: tiene que tener en cuenta todos los factores que intervienen en su determinación y variación (ecología, ambiente, sociedad, cultura, etc.). Por otro lado, el concepto de salud es dinámico, histórico, cambia de acuerdo con la época y más exactamente con las condiciones de vida de las poblaciones y las ideas de cada época (relaciones de producción). De aquí que la idea que la gente tiene de su salud no es siempre la correcta; esa idea está siempre limitada por el marco social en que la gente actúa.

Comparar la salud con una sensación de bienestar físico, mental y social complica mucho el problema de evaluación o medida del estado de salud, debido a que introduce un factor altamente subjetivo, ya que toda frustración podría ser considerada como enfermedad. Por otro lado, este tipo de definición de la salud olvida que ella es un estado esencialmente variable y la coloca así en el plano de la utopía irrealizable.

En estas circunstancias, ¿cómo definir un estado de salud que pudiera ser alcanzado re-

Cuadro 1-2 El tránsito de la salud a la enfermedad y viceversa (grados de salud y grados de enfermedad)

SALUD ←————→ ENFERMEDAD								Muerte ↑ Enfermedad grave ↓ Salud
Grados				Grados				
++++	+++	++	+	+	++	+++	++++	
Salud completa: física, mental, social	Salud	—Ningún síntoma clínico —Algunos índices biológicos alterados	—Ningún síntoma clínico —Algunos índices biológicos francamente alterados	—Enfermedad inaparente no diagnosticable clínicamente	—Enfermedad subclínica diagnosticable con ayuda del laboratorio	Enfermedad con síntomas clínicos y de laboratorio	Enfermedad con toda la sintomatología	

Nota: Esta dinámica entre el estado de salud y el de enfermedad, en sus diversos grados, es permanente en la población; ella permite el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y el diagnóstico temprano.

almente por toda la población y que pudiera ser mantenido en forma prolongada? ¿Cómo definir ese estado que significaría un grado de salud con el mínimo posible (dentro de nuestros recursos reales) de disturbios físicos, psicológicos y sociales?

En las condiciones actuales (y futuras, según las previsiones de las Naciones Unidas) del mundo, donde coexisten sociedades humanas con muy diferentes condiciones de vida y de ambientes sociales, no parece realista la noción de "salud absoluta" ni de mantenerla como esperanza utópica. Mas concreto parece el aceptar la noción de una "salud relativa" y variable, es decir, el aceptar niveles de salud que pueden incluir ciertos grados de anormalidad e incluso un cierto porcentaje de enfermedad no percibida. Esta noción de salud relativa se define en relación a las posibilidades que cada sociedad tiene de apreciar objetivamente el estado de salud de cada individuo y de la población.

Si todo esto es verdadero, ¿cómo podemos entonces definir la salud?

Para el profesor Lambert, subdirector del Laboratorio de Antropología Física de Paris, "toda definición de la salud debe tener en cuenta la facultad de adaptación humana." Para nosotros la "salud es una noción relativa que reposa sobre criterios objetivos y subjetivos (adaptación biológica, mental y social) y que aparece como un estado de tolerancia y compensación físico, psicológico, mental y social fuera del cual todo otro estado es percibido por el individuo y/o por su grupo, como la manifestación de un proceso mórbido."

Esta tolerancia que define la noción de salud relativa puede ser apreciada globalmente a nivel de la población de una manera estadística, pero ella constituye de todas maneras la síntesis que cada uno puede hacer de su estado de salud a través de su percepción, personalidad, educación, ingresos económicos, experiencia y el valor que concede a la vida humana. Sin embargo, la ambigüedad esencial de la noción de salud impide actualmente dar una definición absoluta evaluable a través de criterios objetivos.

La OMS adopta un enfoque prospectivo y dinámico pero que no resulta alcanzable en to-

das las sociedades: "la salud es un estado de bienestar completo (físico, psíquico y social) y no solamente la simple ausencia de enfermedad o de invalidez." Esta definición presenta un objetivo a obtener y puede, pues, integrarse en la planificación de la salud. Pero el objetivo formulado es difícilmente alcanzable aun para los países más desarrollados; es completamente inalcanzable en los países menos desarrollados donde la mayoría de la población vive en condiciones ambientales infrasanitarias y donde, lógicamente, el bienestar debe ser mas raro.

Algunos países del Tercer Mundo, especialmente los africanos, han propuesto la llamada "definición estratégica de la salud" que estipula que "el mejor estado de salud de la población de un país corresponde al mejor estado de equilibrio entre los riesgos que afectan la salud de cada individuo y de la población y los medios existentes en la colectividad para controlar estos riesgos, teniendo en cuenta la cooperación activa de la población." Esta es una definición operacional que se acerca más a la realidad de cada país o región.

Milton Terris, del *New York Medical College*, dice que la salud tiene dos aspectos: uno subjetivo que se refiere a "sentirse bien" y el otro objetivo que implica "la capacidad para la función." Sobre esta base Terris modifica la definición de la OMS en la siguiente forma: "Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y de capacidad para la función, y no sólo la ausencia de enfermedad (en cualquier grado) o de invalidez."

R. Dubos, ecologista francés, define la salud como "el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en este medio." Esta es una definición ecológica que tiene el mérito de no oponer la salud a la enfermedad, la medicina clínica a la salud pública, los médicos clínicos a los higienistas, como sucede a veces con algunas otras definiciones.

El profesor Cornillot, decano de la Facultad de Medicina de Bobigny, en la cual trabajamos actualmente (1978), piensa que la ambigüedad de la noción de salud impide formular una definición absoluta evaluable por criterios objetivos. Para el "la salud es una noción perfectamente subjetiva: no reposando sobre ningún cri-

terio objetivo de carácter biomédico o socioeconómico, la salud aparece como un estado de tolerancia y de compensación física, psicológica, mental y social fuera del cual toda otra situación es percibida como enfermedad."

Hay definiciones de la salud en relación a la actividad y la capacidad de trabajo productivo. Pero la salud no es sólo capacidad para el trabajo y la producción. El ser humano es más que una máquina productora. La salud es, ciertamente, una finalidad en si misma, pero no tiene sentido si no conduce al bienestar y a cierta alegría de vivir en sociedad.

En resumen, no parece hoy posible definir la salud en términos absolutos y sólo objetivos; tampoco pensar que ella es la simple ausencia de enfermedad. La salud engloba aspectos subjetivos (bienestar mental y social, alegría de vivir), aspectos objetivos (capacidad para la función) y aspectos sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo).

De todas estas definiciones resulta con claridad que el problema de la salud y de la enfermedad no es solo privativo del médico clínico, ya que siempre esta relacionado con el ambiente de vida de la población y del individuo, con su cultura y educación, con los comportamientos sociales, con el nivel de desarrollo social.

Y la enfermedad, ¿cómo la definimos?

Después de todo lo que hemos explicado, la definición tradicional de la enfermedad como la ausencia de salud tampoco tiene hoy validez debido a la existencia de grados de enfermedad que impiden su diagnóstico y su percepción por el enfermo.

La enfermedad es un estado de desequilibrio ecológico en el funcionamiento del organismo vivo. La enfermedad no tiene sentido sino en función del hombre tomado como una unidad biológica - psicológica - social. La atención exclusiva sobre la etiología orgánica es considerada hoy como insuficiente (multicausalidad de los fenómenos biológicos). En esta forma la enfermedad podría definirse como "un desequilibrio biológico-ecológico o como una falla de los mecanismos de adaptación del organismo y una falta de reacción a los estímulos exteriores a los que esta expuesto. Este proceso termina por producir una perturbación de la fisiología y/o de la anatomía del individuo."