

**Normalidad y anormalidad psicológica y niveles de prevención****Susana Orozco Arrieta<sup>1</sup>****Resumen**

Los conceptos de normalidad y anormalidad psicológica han sido muy polémicos, el término normalidad puede relacionarse con salud ,cuando el comportamiento está dentro de los límites normales y cuando no se observa psicopatología (ausencia de signos y síntomas), por lo tanto hay un estado funcional razonable, con bienestar subjetivo, cuando el propio individuo hace una valoración positiva sobre su estado de salud, con adaptación, entendida como la acción recíproca entre el individuo y el medio en el que vive este, entre otros; por su parte la anormalidad se corresponde con aspectos tales como, sufrimiento, desadaptación, como la incapacidad de responder eficazmente a una situación nueva o a un conflicto, el individuo desadaptado es incapaz de enfrentarse a las tensiones de la vida en sociedad y a sus exigencias psíquicas y físicas, con irracionalidad, en cuanto a que los comportamientos incomprensibles (sin significado racional) tienden a considerarse anormales, con pérdida de control, ya que suele esperarse que las personas se controlen a sí mismas y que su comportamiento sea predecible, con incomodidad para el observador e incluso con violación de las normas morales.

**Palabras clave:** anormalidad, normalidad, psicopatología, psicología clínica

Frente a este tema es preciso cuestionarse, si hay una línea que divide a la normalidad de la anormalidad ¿cómo se puede saber el momento en que se ha cruzado?, muchas personas con problemas mentales serios, pueden funcionar adecuadamente en algunos aspectos de su vida, otros que se consideran normales presentan conductas desadaptativas que son molestas para otros, ¿Cómo deben actuar los servicios de salud y más concretamente los profesionales de la salud mental ante esto? Aunque no es sencillo determinar que es normal y anormal, parte del trabajo de los psicólogos clínicos se basa en la convicción de que las personas pueden cambiar su conducta, pensamientos y emociones, para mejorarse a sí mismas y su calidad de vida, buscando así un estado de bienestar

---

<sup>1</sup> Estudiante de Psicología. Universidad de Antioquia



asociado a la “normalidad”, mediante diversos métodos. Compas y Gotlib (2003) plantean que los psicólogos clínicos, entonces, participan en la intervención, siempre que haya la intención de tratar de producir un cambio en la vida de otros, tratando de combatir esa concepción de anormalidad que puede estar presente en muchos ámbitos. Para esto se utilizan varios tipos o niveles de intervención diferentes que tienen una gama muy amplia de metas y adoptan diversas formas, según se requiera.

Lo normal es aquello que se considera natural, que fluye y ocurre espontáneamente y por esta razón simplemente es aceptado, es lo común, lo que no afecta ni molesta a la propia persona ni a los demás, por esta razón nadie parece preocuparse ni inquietarse por eso llamado normalidad, tanto así, que la normalidad se juzga a partir de lo anormal, o en otras palabras de lo patológico, esto ocurre en muchos planos pero más a nivel psicológico. La psicología clínica se ha ocupado de la conducta anormal, se observa, se diagnostica, se trata y se estudia lo que se observa o se siente inapropiado, las emociones disruptivas, lo inusual o lo enfermo tanto a nivel individual como a nivel grupal o poblacional, pero, esto demuestra cómo se ha descuidado al hombre normal, la actividad normal, lo que la gente es o siente en condiciones normales y esto representa un gran vacío para entender al individuo en su totalidad.

Esqueda (2006) describe cuatro aspectos para entender la normalidad: la frecuencia, la conducta desviada, la conducta inadaptada y la desorganización psicológica.

La **frecuencia** es la definición estadística de la normalidad, es lo regular, lo que hace, siente o dice el promedio, pero esta definición tiene dos deficiencias: una es que esta visión se encuentra ligada a porcentajes, en el sentido de que es imposible determinar con exactitud la cantidad de personas verdaderamente libres de problemas y alteraciones psicológicas, esas cifras hacen lo infrecuente muy frecuente; la otra deficiencia se refiere a las personas que son excepcionales, es decir, muchas personas con talento, con genio, no pertenecen al promedio y no por ello dejan de ser personas absolutamente normales, es decir ser excepcional y ser normal no son cosas distintas.

La **Conducta desviada** quizá no se encuentra en la conducta que se observa sino en la propia persona, cualquier situación que le incomoda o produce desagrado; ello ocurre cuando, los que forman parte de la mayoría observan a otro individuo que va en contra de



las reglas establecidas y que se aceptan como propias, de esta forma se confirma que una conducta es desviada, teniendo en cuenta que dichas reglas varían de una sociedad a otra.

La **conducta desadaptada**, es la que impide el desarrollo pleno de una persona y no permite el bienestar y es percibida por los demás como incoherente y no solo incomoda, afectando esta no solo al individuo sino también a las personas de su grupo o entorno. La mayoría de personas que sufren de trastornos psicológicos los manifiestan a través de conductas inadaptadas, aunque no necesariamente implica violación de las normas sociales, de allí que la inadaptación sea distinta de la desviación y requiera mayor apertura conceptual que se base en la tendencia conductual global del individuo.

La **organización psicológica**, como sinónimo de normalidad. Únicamente el propio individuo puede decir acertadamente cuando siente desorganización o cuando alguna situación tiene el potencial para desorganizarlo; una dificultad es que muchas personas hacen un gran esfuerzo por ocultar su nivel de desorganización, pues esperan que las cosas se arreglen solas o que el tiempo lo haga.

La marcha adecuada de las funciones corporales y psicológicas de un individuo hace que se aproxime a la normalidad, pero si estas se perturban el individuo por el contrario se aproxima a desordenes severos. Crider, Goethals, Kavanaugh y Solomon (como se cita en Esqueda, 2006) sostienen que la memoria, la flexibilidad emocional, el pensamiento, la concentración entre otros procesos, son aspectos del área psicológica que deben expresarse dentro de una cierta coherencia, en función de la experiencia vivida y de las exigencias ambientales, esto se refiere a que debe haber una articulación entre las funciones para saber si un individuo funciona de manera adecuada.

Esqueda (2006) tiene una visión psicosocial de la normalidad, ya que va más allá de la organización funcional del sistema, pues se pregunta por los propósitos y define la normalidad como eficiencia, que se refiere a una integración funcional entre recursos y propósitos, esta noción de eficiencia asociada a normalidad cambia el enfoque que se tenía, ya no es normal la persona del promedio ni anormal el que presente conducta desviada o desadaptada. Así es como pasa de una visión clínica a una visión psicosocial. La psicología clínica y la psiquiatría se dedicaban a determinar lo que era y lo que no era normal en la conducta humana, sin embargo, la misma evolución social y el desarrollo del conocimiento



sobre el hombre, han llevado a entender que ser normal no es, necesariamente, parecerse a los demás, sino contribuir productivamente al progreso colectivo, obteniendo de la conducta propia, beneficios personales directos o indirectos.

Báez (2012) plantea que, en las ciencias del hombre lo normal se contraponen a lo anormal indiscutiblemente, observándose las dificultades que se presentan cuando se trata de establecer que es lo normal, para poder ubicar en contraste lo que podría ser lo anormal; un camino para establecer lo normal lleva al análisis del cuerpo humano como el modelo que podría enseñar o desengañar sobre lo que es normal y anormal. Cuando se concibe al cuerpo como objeto de normalidad, se justifica como una entidad que ha logrado superar los ataques del medio ambiente, que ha salido triunfante frente a cualquier dificultad que se le ha presentado y que por ello no habría discusión en asumirlo perfecto, normal, dicho de otra forma lo normal implica dar las respuestas necesarias para reaccionar óptimamente a las exigencias de un medio exigente y riguroso.

Scharfetter (1988) hace mención a los reproches que se le hacen a la psicopatología descriptiva, por tan solo buscar lo patológico y plantea que se trata de un camino equivocado, ya que la psicopatología debería conducir más próximamente al hombre total y no limitarse a mostrar sus modos anormales de comportarse, sino poner de manifiesto aquello que hay aun de sano a fin de que se sepa con qué y hacia qué se puede trabajar terapéuticamente. Al mismo tiempo el hombre debe ser considerado siempre dentro de su contexto social, una personalidad tan solo puede desarrollarse en una comunidad, lo cual es válido tanto para sanos como para enfermos, así pues, la capacidad de introspección del enfermo varía de acuerdo a su origen social y su pertenencia a una clase determinada, a su formación escolar, a su trasfondo social y cultural, apenas le resulta al individuo liberarse por completo de todo esto y esto es así mismo válido con respecto al psicólogo.

Scharfetter, (1988) al referirse a lo normal hace énfasis en las normas como imprescindibles en el trato con el mundo, así como para la inclusión en una comunidad y para que persista la sociedad. También el enfermar y el enfermar psíquico, se halla sujeto a la norma, por lo que se refiere al modo de comportamiento y al reconocimiento social como “enfermo”. Existen también normas de lo anormal, aunque algo difusas al referirse al trastorno psíquico, así, el concepto estadístico de norma resulta más fácil de mantener libre



de valoraciones pero puede ser también mal utilizado en el sentido de marcar y discriminar a las personas; el riesgo consiste en la equiparación de anormal y enfermo, en otras palabras declarar como psíquicamente trastornadas a todas aquellas personas que se desvían con respecto a la norma media (no a los enfermos propiamente dichos) y por ello necesitados de tratamiento.

Hay que tener en cuenta también, que anormal no equivale en modo alguno a enfermo. Anormal es aquello que, en un determinado comportamiento, se desvía de la norma del correspondiente grupo, tales desviaciones, “anormalidades” aparecen en dos direcciones: la primera, en dirección positiva, donde se dan anormalidades como , superdotados, dotes máximas en una esfera racional o artísticas, especiales dotes intuitivas y otras semejantes; y la segunda, anormalidades en dirección negativa, comportamientos que se desvían con respecto a la norma usual en un sentido negativo, retrasado, penoso, fracasante etc.

Sarason y Sarason (2006) definen la psicología anormal, como el área de la psicología que se interesa en la conducta desadaptada, teniendo en cuenta sus causas, consecuencias y tratamiento. La psicología anormal tiene en cuenta también, como se sienten las personas al ser diferentes y la forma de comportarse de la sociedad hacia quienes considera diferentes. Esto incluye problemas relacionados con las capacidades para 1) pensar de forma coherente y racional, 2) afrontar efectivamente el estrés y los retos que surgen en diferentes ámbitos de la vida y 3) demostrar estabilidad y desarrollo. Cuando la salud mental se ve afectada, pueden evidenciarse problemas en diferentes áreas que se salen de los criterios de lo normal como lo son por ejemplo: baja autoestima, distorsión de la realidad, menor competencia, ansiedad, depresión, ira, reactividad fisiológica intensificada.

Murray y López (como se cita en Sarason & Sarason, 2006) plantean que los problemas de salud mental representan más de la mitad de las enfermedades discapacitantes que afligen a las personas alrededor del mundo.

Sarason y Sarason (2006) enfatizan en que la mayoría de las conductas que estudia la psicología anormal se relacionan con las inadecuaciones del hombre las cuales se deben a errores en la adaptación. Se define la adaptación como un proceso dinámico, cada persona



responde a su ambiente y a los cambios que ocurren en este. Que tan bien se adaptan depende de dos factores: las características personales (habilidades, actitudes, condición física) y la naturaleza de las situaciones que deben enfrentar. Estos dos factores en conjunto determinan si la persona sobrevive, si hay un correcto afrontamiento o no. Los cambios tan apresurados que se dan en el mundo de ahora presionan la capacidad de adaptación de los individuos, que ya no se centra en la supervivencia sino en aspectos considerados como más importantes, como lo son la calidad de vida y el nivel de felicidad, que superan por mucho la necesidad de satisfacer las demandas biológicas.

Lluch (2002) también se refiere a la dificultad de definir un límite entre la normalidad y la anormalidad, y plantea ciertos criterios, en la concepción de la salud mental, como son: intervienen componentes de carácter sociocultural, la relación con criterios de tipo estadístico, suponiendo que lo normal es lo más frecuente y el componente de subjetividad.

Lluch (2002) hace referencia también a la salud mental positiva que se entiende como la salud mental de los sanos, es decir de todos los que no tienen una enfermedad mental, esta va de la mano con la promoción de la salud ya que busca potenciar el bienestar psicológico de la persona, en palabras sencillas lo que se hace es tratar de intervenir sobre las dimensiones positivas de la salud mental para ayudar a estar y sentirse mentalmente lo mejor posible.

Algunos gobiernos consideran en sus programas sanitarios la filosofía positiva y los sistemas de salud reconocen la importancia de trabajar desde la vertiente de la promoción y prevención de la salud mental, pero la realidad es que los profesionales de la salud mental trabajan fundamentalmente con la enfermedad mental, es decir, las actividades de salud mental están dirigidas en su mayoría a población enferma y a grupos de riesgo, se gira en torno a la enfermedad relegando los aspectos saludables de la mente. Los profesionales de la salud a la hora de cuidar la salud mental positiva tienen la tarea de no solo ayudar a las personas a estar bien sino también ayudarlas a entender la normalidad de muchos estados emocionales negativos.

Compas y Gotlib (2003) hacen énfasis en que las intervenciones en la psicología clínica difieren en varias dimensiones como lo son las metas y los objetivos, los medios



para producir el cambio y el momento de las intervenciones, buena parte del trabajo realizado por los psicólogos clínicos se interesa en la prevención o tratamiento de formas específicas de psicopatología, pero también tratan problemas sociales más amplios y problemas de la vida cotidiana no incluidos en categorías de diagnóstico de los manuales, así también la psicología clínica ha extendido su foco de intervención para incluir una serie de trastornos y enfermedades físicas.

Compas y Gotlib (2003) hablan de tres niveles de intervención o como muchos autores los llaman niveles de prevención, estos son: la promoción, la prevención y la intervención.

Ampliamente se entiende la **promoción** como la primera línea de intervención para construir y desarrollar conductas, actitudes y estilos de vida adaptativos en todos los miembros de la población. Para esto hay que contemplar aspectos importantes como son los **Factores de riesgo** entendidos como las características personales o ambientales que, de estar presentes en un individuo, favorecen que este, en comparación con otros de la población general, desarrolle un trastorno. El riesgo existe en múltiples dominios, a mayor número de factores, mayor grado de riesgo. Los **Factores de protección** que son las características de la persona o el ambiente que incrementan la resistencia de un individuo al riesgo y, en consecuencia lo fortalecen contra el desarrollo del trastorno psicológico. Además es importante tener presente el concepto de **Salud y bienestar** entendido como el funcionamiento psicológico óptimo, Compas y Gotlib (2003) se refieren a este aspecto como “salud mental positiva” coincidiendo en este término con Lluich.

Los factores mencionados anteriormente, factores de riesgo, factores de protección y salud mental positiva son comunes también a la segunda línea de intervención que es la **prevención**, la cual se refiere a todas aquellas intervenciones entregadas a los grupos en riesgo y que tienen la meta de reducir el riesgo de desarrollar el trastorno, contrarrestando los factores de riesgo y construyendo factores de protección que interrumpan procesos que contribuyen a la disfunción humana.

La última línea de intervención es el **tratamiento** o psicoterapia la cual es entregada a los individuos que ya manifiestan el trastorno y cuyo fin es aliviarlo. Ken Howard (citado en Compas y Gotlib, 2003) postula un modelo de fases de la psicoterapia, que implica un



mejoramiento progresivo del sentido subjetivo de bienestar del cliente, una reducción en los síntomas psicológicos y el mejoramiento del funcionamiento global de su vida, estas fases son 1) la remoralización, donde es superado un sentido de desmoralización, 2) remedio, donde hay una resolución de los síntomas subyacentes y 3) la rehabilitación, fase final donde el proceso se centra en el desaprendizaje de patrones problemáticos e inadaptados y en el establecimiento de nuevas formas de tratar con diversos aspectos del yo y de la vida.

Después de esta recopilación se puede decir que el límite entre lo normal y lo anormal no está definido ya que éste va atravesado por muchos factores, lo que en una cultura puede ser considerado normal y sano en otro contexto sociocultural puede ser tomado por anormal o patológico, el comportamiento sano es el que se ajusta a los cánones establecidos en el contexto y depende por lo tanto del momento y del lugar, esto hace referencia a una adaptación en la cual las normas sociales también juegan un papel importante, en tanto la salud mental referida a las medidas de tendencia central conllevan un cierto riesgo al utilizarse como criterio ya que ni todo lo normal es sano ni todo lo anormal es patológico, la percepción subjetiva es muy relevante para evaluar el estado de salud de la persona, sin embargo tiene limitaciones ya que algunos trastornos se caracterizan por la falta de conciencia; así, se ve como la salud y la enfermedad se definen como polos opuestos y aunque no hay límites hay comportamientos que se aproximan del lado negativo a la anormalidad y otros que están más cercanos a la salud o normalidad.

Es importante tratar la enfermedad, curarla, hacerla más llevadera, pero es igual de importante hacer otras intervenciones que no se basen solo en esto, sino que contribuyan a que la incidencia de las enfermedades disminuya, he aquí la importancia de la promoción y la prevención como líneas de intervención que deben ser implementadas por los profesionales de la salud y por las entidades que prestan servicios de salud mental, así también, es importante avanzar hacia una intervención centrada en potenciar el desarrollo de los aspectos saludables de la mente y para esto es de gran utilidad el constructo de salud mental positiva.



## Referencias bibliográficas

- Báez, J. (2012). Normalidad, anormalidad y crisis. *Tesis psicológica Vol 7 N 2*, 134-145.
- Compas, B., & Gotlib, I. (2003). *Introducción a la psicología clínica: ciencia y práctica*. México D.F.: interamericana editores S.A.
- Lluch, T. (Marzo 2002, N.7). Promoción de la salud mental: cuidarse para cuidar mejor . *Matronas Profesion*, 10-14.
- Sarason, I., & Sarason, B. (2006). *Psicopatología: psicología anormal : el problema de la conducta inadaptada*. México: Pearson Educación.
- Scharfetter, C. (1988). *Introducción a la psicopatología general*. Madrid: Ediciones Morata S.A.
- Torres, L. E. (2006). *Aportes a la psicología social de la salud*. Mérida Venezuela: Saber ULA.