

Artículo de
investigación

El hombre como ser social y la conceptualización de la salud mental positiva

RUBÉN OSCAR RODRÍGUEZ ROSSI**INTRODUCCIÓN**

Aunque se suele dar por sentado que el ser humano es un ser social por antonomasia, no siempre queda aclarado en qué sentido se está usando el concepto “ser social”. En muchas publicaciones de tipo científico se esconden visiones metafísicas, ahistóricas, solipsistas y/o mecanicistas del hombre, por ejemplo, que no están interpretando “ser social” en relación con la transformación de la naturaleza, de la sociedad y de sí mismo, en condiciones históricas determinadas, como se intenta retomar en este análisis.

Por otro lado, también el concepto de salud mental merece un intento de aclaración debido a las varias dificultades que se encuentran para lograr una especie de significado compartido. A lo largo de la historia se ha interpretado la salud mental desde perspectivas estadísticas o normativas, además de la perspectiva bipolar que considera salud como ausencia de enfermedad. Para complicar más el panorama, algunos autores siguen usando el concepto de salud mental para exponer descripciones de patologías mentales.

En este trabajo se intenta proponer un concepto de salud mental que no toma en cuenta “lo normal” como ciertas características de la mayoría de la población; tampoco toma en cuenta prescripciones o reglas ideales que indicarían

la normalidad. El concepto de salud mental que se analiza no se apoya en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) ni en la International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). No porque el contenido de estos manuales estén cargados de valoraciones que supuestamente desmerecen la objetividad científica de la psiquiatría, como se examina en el esclarecedor artículo de Fulford y otros (1), sino porque la bipolaridad sano-enfermo no explica toda la problemática compleja que el sistema productivo suscita en el campo del bienestar humano en general. Se utilizará el concepto de “alienación” en el sentido marxista, como opuesto al de salud mental, relacionado también con el concepto de “anomia” como fenómeno social, planteado en la obra de Durkheim y en la de Merton.

El propio concepto de salud mental se delimitará a partir de una práctica transformadora de la realidad social.

**LAS CARACTERÍSTICAS RELATIVAS Y CAMBIANTES DEL
CONCEPTO DE SALUD MENTAL**

Históricamente, el concepto de salud mental ha sido construido desde criterios estadísticos o desde criterios normativos, en términos generales. También se ha recurrido

RESUMEN

En este artículo se revisan las diversas conceptualizaciones de salud mental positiva que se hicieron históricamente a partir de criterios estadísticos o normativos, fundamentalmente. Se analiza el concepto de salud mental positiva desde el punto de vista del hombre como ser social y el concepto de alienación como opuesto; se propone tentativamente la factibilidad de algunos de los indicadores positivos pertinentes de salud mental.

Palabras clave: salud mental, criterios estadísticos, criterios normativos, Organización Mundial de la Salud, alienación, indicadores positivos de salud mental.

ABSTRACT

This paper reviews the different positive mental health conceptualisations that were historically made, through statistical or normative criteria basically. The positive mental health concept is analysed from the point of view of the man as a social being, and alienation concept as opposed to it. Some positive mental health indicators are eventually proposed accordingly to this point of view.

Key words: mental health, statistical criteria, normative criteria, World Health Organization, alienation, positive mental health indicators.

al esquema bipolar salud-enfermedad para conceptualizar “salud” como ausencia de enfermedad, no sólo en el campo de la salud mental sino también la corporal.

Apyado en los estudios de la Antropología Cultural, el criterio estadístico parte de la aceptación de la existencia de distintos criterios sobre salud mental. Desde la concepción estadística de la salud, serían “normales” todas aquellas personas que respondan a las características determinadas que reúne la mayoría de las personas de su sociedad. Quedarían fuera de la definición aquellos individuos que por una causa u otra escapan a tales características.

Como correctamente lo plantea Guinsberg, si el carácter social de un pueblo es la forma como éste se adapta a las necesidades del mismo a los efectos de su funcionamiento, es fácil comprender por qué al criterio estadístico también se lo llama adaptativo: parte de la adecuación de la conducta individual a las normas y valores de la sociedad. De allí que antropólogos como Ruth Benedict, interpretan como una acción normal la que entra en los límites del comportamiento esperado en una sociedad particular (2). De cualquier modo, en casi toda estructura social existen minorías que no manifiestan formas comportamentales como la mayoría pero tampoco oponen alternativas de poder o modificación profunda de dicha estructura. Estas minorías se pueden considerar ideológicamente adaptadas a pesar de su rebeldía de superficie.

Con el criterio estadístico se da por hecho que estar adaptado a la sociedad implica conformarse con las pautas de dicha sociedad, pero en ningún momento se garantiza un ordenamiento social determinado que funcione de manera no perjudicial para la salud psíquica de los individuos. A esta concepción adaptativo-conformista, se podría contraponer el análisis de Erich Fromm sobre las dos maneras de concebir la normalidad: desde el punto de vista de la sociedad, si el individuo puede jugar un papel social dentro de ella, y desde el punto de vista del individuo, si puede alcanzar el grado óptimo de expansión y felicidad (3). En una obra posterior, Fromm declara que “el hecho de que millones de personas compartan los mismos vicios no convierte a esos vicios en virtudes, y el hecho de que millones de personas padezcan las mismas formas de patología mental no hace de esas personas gente equilibrada” (4).

Para concluir con el tema de la posible validez del criterio estadístico, es fundamental plantearse para quién es útil la adaptación-conformismo de una población determinada desde el momento en que una sociedad está dividida en clases diferentes, con intereses diferentes, y una de ellas es hegemónica. Desde el momento que las ideas de una sociedad son las ideas de su clase dominante, se supone que los propios conceptos de salud y enfermedad mental están teñidos de los intereses de una clase determinada.

Con respecto al criterio normativo de la salud mental, generalmente se establecen determinados valores o reglas que indicarían qué es lo normal; fuera de los valores propuestos (o prescripciones) se encuentra lo anormal o patológico o fenómenos no aceptados. Se sobreentiende que detrás de los criterios de lo que se considera que debe ser la salud mental, subyace una determinada concepción del hombre mismo. Generalmente, los criterios normativos que no están de acuerdo con el conformismo o adaptación

de las personas, proponen lo que el hombre debería ser en lugar de lo que realmente puede ser.

Entre los ejemplos que se caracterizan por ser más una expresión de deseos que una posibilidad, se encuentra la clásica definición de la Organización Mundial de la Salud, que concibe a la salud como el “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de la enfermedad”. Con esta definición aparentemente lógica, faltaría aclarar qué se entiende por “social”, al menos: desde hace decenios hasta la actualidad muchos textos y manuales universitarios (por ejemplo los de Psicología) utilizan una concepción cuantitativista de lo social que puede aplicarse tanto a la vida del enjambre como a la del ser humano, pasando por las manadas de simios; en otra variante, “lo social” es una entelequia metafísica que sirve para encubrir las concepciones idealistas. Por otro lado, cabe preguntarse quién o quiénes se incluirían en esta definición. La misma Organización Mundial de la Salud, en un informe de 1952, define la Salud Mental como “La capacidad para tener relaciones armoniosas con otros, la participación constructiva en las modificaciones de su ambiente físico y social y también la capacidad de obtener una satisfacción armoniosa y equilibrada de sus propios impulsos instintivos” (5). En esta concepción no se aclara, por ejemplo, si la capacidad para tener relaciones con otros incluye las relaciones explotador-explotado, opresor-oprimido, genocidas-víctimas. Con respecto a la satisfacción armoniosa y equilibrada de los impulsos instintivos, cabe preguntarse si se reduce a una problemática individual aislada o implica la participación activa de la estructura social donde transcurre la vida del individuo.

En un informe reciente dedicado a promover la salud mental, en el capítulo correspondiente a Conceptos, la Organización Mundial de la Salud retoma el tema de la posible conceptualización de la salud mental positiva fuera de la perspectiva estadística. En este documento se intenta la construcción de una teoría unificada de salud que incluya tanto al individuo como el ambiente y además se revisa las diferentes conceptualizaciones más significativas que se intentaron a lo largo de los años con respecto a la salud mental positiva (6). Dicha revisión enlista, entre otras, las siguientes definiciones:

- La clásica propuesta de Jahoda (1958) elaborada a partir de la declaración de 1947 de la Organización Mundial de la Salud, la cual planteaba que “la salud no es solamente la ausencia de la enfermedad sino un completo estado de bienestar físico, psicológico y social”. Separa la salud mental en tres dominios: relaciona salud mental con la autorrealización que permita al individuo explotar su potencial, un sentido de dominio del individuo sobre su ambiente y, finalmente, con respecto a su autonomía, la capacidad de identificar, confrontar y resolver problemas. Algunos autores han considerado que esta definición está muy influida por los valores de la cultura anglosajona.
- El concepto de salud mental basada en tipos de personalidad de Leighton y Murphy.
- La visión de la dimensión afectiva de la salud mental que la caracteriza como una sensación subjetiva de bienestar.
- El abordaje salutogénico de la salud mental que implica la capacidad de responder flexiblemente a los factores estresantes a partir del optimismo.

- El abordaje de la calidad de vida que se define como una percepción individual de la persona sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los cuales ella vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones.

Sin concluir con una definición propia de salud mental en el documento al que se hizo referencia, la Organización Mundial de la Salud señala que la salud mental puede ser considerada como un recurso individual que contribuye a la calidad de vida del individuo y que puede ser aumentada o disminuida por las acciones de la sociedad. Un aspecto de buena salud mental, según la Organización Mundial de la Salud, es la capacidad de mantener relaciones mutuamente satisfactorias y duraderas (7).

Como señala Guinsberg con respecto a los criterios estadísticos y normativos de la salud mental, en su conjunto y en términos generales, el “Etnocentrismo, universalismo, ideologicismo, son las distintas variables que comúnmente invalidan tales criterios, no aceptándose en casi la mayor parte de los casos la relatividad histórica y social de cualquier definición sobre el tema. En tanto que el hombre actúe y evolucione en un marco social, cualquier definición de salud mental sólo puede referirse a tal marco social y tal período histórico. Lo contrario implica una valoración estática del hombre. Y esto es también una ideología” (8).

El concepto de ideología empleado aquí, tiene un sentido estricto que equivale a un sistema de valores y representaciones que autogeneran las sociedades en las que hay relaciones de explotación para justificar su propia estructura material.

Se podría sintetizar que dos de las limitaciones notorias en la mayoría de las definiciones de salud mental positiva propuestas son las siguientes: el olvido de que en toda sociedad actual existen contradicciones objetivas dentro de la población, representadas en determinadas estructuras de poder y, en general, plantear la bipolaridad salud-enfermedad para interpretar los procesos implicados.

El modo de producción hegemónico en la actualidad, prácticamente en el mundo entero, es el capitalismo. Este sistema genera, para su desarrollo, una dinámica basada en la producción y el consumo de objetos en forma continuada. En este contexto, generalmente se considera como un sujeto enfermo a la persona incapacitada para producir; de algún modo la salud psíquica está relacionada con la

capacidad de trabajar. Pero la bipolaridad sano-enfermo (o la bipolaridad entre los que están capacitados para producir y los que por algún motivo son incompetentes para dicho proceso) no explica toda la problemática compleja que el mismo sistema productivo suscita en el campo del bienestar humano en general.

En el esquema bipolar salud-enfermedad es difícil ubicar a millones de personas que viven cotidianamente conformes con las estructuras sociales vigentes y, a la vez, frustradas en el desarrollo de sus actividades y sus proyectos de vida, por ejemplo, debido a su total alejamiento de la toma de decisiones trascendentes en la sociedad (que son las que, en última instancia, posibilitan el desarrollo de las actividades y los proyectos individuales) por no percibir las relacionadas directamente con sus vidas, por considerarlas como espacios destinados sólo a los especialistas. Cómo clasificar a millones de personas que viven en la apatía y la desesperanza al suponer que ningún esfuerzo laboral o social de su parte, cambiará el estado de miseria material, intelectual y espiritual de su entorno inmediato, como es el caso de gran parte de la población de América Latina, Asia y África, concretamente.

Como el esquema bipolar tradicional no permite una conceptualización social e histórica, dinámica de la salud mental (que trascienda la sola capacidad productiva del individuo) y es insuficiente para abarcar situaciones y trastornos concretos de las personas (que no se definen como cuadros psicopatológicos clásicos identificados con la enfermedad), es pertinente recurrir a otro tipo de modelo explicativo para categorizar la salud mental y dar cuenta de fenómenos sociales por naturaleza y cargados de ideología, como es el caso del proceso de alienación en el sentido

marxista. Un modelo que facilita esta integración es el que presenta los procesos de salud y enfermedad como elementos de pares dialécticos, complementados por los de No Salud y No Enfermedad y no como una continuidad bipolar. De este modo, los pares resultantes serían los siguientes: Salud-No Salud y Enfermedad – No Enfermedad (9). Es teórica y empíricamente viable, en este contexto, identificar los procesos contemporáneos de No Salud con las manifestaciones sociales e individuales de la alienación subjetiva, y, por otro lado, los procesos de No Enfermedad con la ausencia de síntomas relativos a las patologías mentales conocidas.



En lugar de considerar a la salud mental como la resultante de una media estadística o como una posibilidad remota de alcanzar, en condiciones que de algún modo resultan ser ideales (como es el caso de las propuestas señaladas anteriormente por la Organización Mundial de la Salud, incluso en sus versiones más actuales) se la puede conceptualizar como “una práctica social o individual que fundamenta y representa la capacidad de transformación de la realidad conforme a la conciencia que de ella se tenga, y al lugar que se ocupe en el proceso de producción que se halle vigente” (10).

Es importante resaltar que este concepto de salud mental no implica un estado permanente e inmutable del individuo, ya que en realidad depende de diversos factores como, por ejemplo, del nivel de conciencia que se tenga de la realidad. El nivel alto de salud mental de una persona, según la calificación lograda con los indicadores positivos de salud mental, puede alterarse con un cuadro depresivo desencadenado por la pérdida de un ser querido, por ejemplo. En general, los indicadores positivos de salud mental sugeridos a partir de conceptualizar al hombre como un ser social, permitirían a las personas enfrentar más satisfactoriamente las situaciones problemáticas, les ayudaría a considerarse a sí mismas como agentes de la acción y responsables de su propio destino individual y colectivo.

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL CONCEPTO DE ALIENACIÓN

Alienación es el término que designa una relación específica de los productos de la actividad humana con sus productores. Esta relación consiste en que los productos escapan al control de los productores, actúan en la sociedad con independencia e incluso en contra de la voluntad de éstos, y se constituyen a veces frente a ellos en un poder enemigo. La alienación de sí mismo, es el término para designar la alienación del ser humano de las instituciones sociales, de los otros hombres y del propio yo (11).

Uno de los aspectos importantes del concepto de alienación, señalado por Gingrich, es el del proceso de producción o del trabajo mismo que, a la vez, tiene relación con aspectos psicosociales de la alienación. Bajo el capitalismo el trabajo es externo al trabajador y no es parte de su naturaleza. El trabajador no está satisfecho sino que se siente desvalorizado (para Hadden, citado por Gingrich, la tarea no es empleada para satisfacer una necesidad del trabajador sino para la necesidad de alguien externo al productor). Esta situación crea la división del tiempo en tiempo laboral (negativo) y tiempo libre (positivo). El trabajo en un empleo es sólo un medio para ganar suficiente dinero para comprar alimentos y otras necesidades. En lugar de ser el trabajo un ejercicio de creatividad humana, los trabajadores se sienten libres sólo en sus funciones animales (comer, dormir, etc.) y no en su función humana, como sería el trabajo creativo. La naturaleza potencialmente creativa de la labor humana, la que distingue a los humanos de los animales, es negada a los trabajadores (12).

En el contexto de este trabajo, el fenómeno de la alienación será tratado en los siguientes puntos:

a) La alienación del individuo respecto de la sociedad y sus congéneres.

b) La alienación del propio yo, de la propia vida y la propia acción.

c) Las relaciones entre la alienación subjetiva y la objetiva.

La alienación política es una forma de la alienación del individuo respecto de la sociedad y de sus congéneres. Se puede manifestar como pasividad de los individuos ante la problemática política de la sociedad, por considerarla ajena a ellos mismos, o como rebelión contra las metas políticas dominantes pero conservando el mismo orden social, como es el caso del fascismo. En general, los individuos pasivos han interiorizado el sistema dominante de los valores y normas de conducta, mientras que en el caso de rebelión el individuo rechaza tanto algunos aspectos del sistema de valores dominante como del sistema dominante de las normas de comportamiento.

Una forma más extrema de enajenación que la política, es la alienación cultural; en este caso el individuo puede poner en cuestión la totalidad del sistema establecido de los valores normativos, o sea, rechazar toda la estructura cultural de la sociedad. La alienación cultural se puede expresar como promiscuidad y caos sexual, huida en el olvido (alcoholismo y drogadicción) y criminalidad.

La criminalidad como fenómeno de la alienación es más evidente en la delincuencia juvenil; se caracteriza por delitos que no son cometidos por móviles racionales. Por otro lado, no sólo se manifiesta en este caso una negación de una cultura dada, sino que se desarrollan acciones en contra de estas normas.

El hombre alienado con respecto a la sociedad y sus congéneres suele ser solitario, aislado; rehuye el contacto con las demás personas y a veces llega a odiarlas hasta la obsesión, hasta estar dispuesto a cometer un crimen; se siente ajeno a la sociedad.

La alienación del propio yo se puede presentar de varios modos diferentes. Una forma extrema se presenta en las enfermedades psíquicas en las cuales el ser humano sufre una disyunción patológica de la conciencia, que le hace imposible una identificación unívoca del propio yo (por ejemplo, en la esquizofrenia).

Otras veces, la persona conserva el sentimiento de la propia identificación pero juzga negativamente las propias acciones y posibilidades debido a que las confronta con aquello que quisiera ser, como quisiera presentarse hacia el exterior. Aquello que la persona es y la forma como lo es no la satisfacen, sino que despiertan su más viva autocrítica.

Por último, puede ocurrir que la persona se comporte frente a sus propias aptitudes y sus propios procedimientos como ante una cosa, ante una mercancía, que está sometida a las leyes del mercado y de la economía mercantil.

Según Schaff, un hombre enajenado con su propia vida no tiene una meta reconocible e internalizada para su actividad vital, ha extraviado el sentido de su propia vida (13). Generalmente, la mayor incidencia de esta problemática se produce en los períodos en los cuales, en el umbral entre dos épocas, se han visto estremecidos los fundamentos de la sociedad, cuando se disgrega su sistema de valores y de normas; en los períodos de anomia social en el sentido de Durkheim. Para este autor, la anomia describe una desregulación que puede ocurrir en la sociedad: las reglas de conducta que las personas deberían seguir una con otra se derrumban y por tanto no saben qué esperar una de otra.

Durkheim plantea que esta situación puede conducir a la conducta desviada (14).

En su estudio sobre el suicidio, Durkheim retoma el término ilustrando el concepto de anomia con el suicidio y no con el crimen (15).

Robert Merton toma prestado el concepto de anomia propuesto por Durkheim, pero para desarrollar su teoría de la tensión. En la misma, Merton plantea que el problema no tiene su origen en un cambio social repentino sino en una estructura social que sostiene las mismas metas para todos sus miembros pero sin darles los mismos medios para lograrlas. Por ejemplo, la sociedad enfatiza un alto nivel de educación, el trabajo con esfuerzo, etc. pero no todos tienen un acceso similar a los medios que permiten lograr esas metas. Esta falta de integración entre lo que los valores reclaman y lo que la estructura permite puede causar una conducta desviada. La desviación, por tanto, es un síntoma de la estructura social y, además, puede conducir a la conducta criminal aunque Merton no se centra en la misma. Para un análisis más detenido sobre los elementos teóricos de la teoría de la tensión de Merton, se puede consultar un artículo de Featherstone y Deffem (16).

La mayor parte de los estudios sobre desviación social por los sociólogos han conducido a las investigaciones sobre la conducta criminal. Actualmente se considera que existen nueve grandes grupos de crímenes y criminales; ocho de estos grupos fueron clasificados por los sociólogos Clinard y Quinney en su libro sobre conducta criminal. La clasificación se basa en la propia percepción de los individuos como criminales y el grado en que se comprometen con una vida de crimen. Las ocho principales categorías criminales son: violenta personal, propiedad ocasional, ocupacional (de cuello blanco o empresarial), política, orden público, convencional, organizada y profesional; algunos sociólogos agregan una novena categoría, que es la delincuencia juvenil (17).

Retomando la problemática de la enajenación de la propia vida o pérdida del sentido de la vida, se suele señalar

que las personas que sienten una falta de sentido de su vida o vacío existencial son, predominantemente, personas quebradas por un destino adverso, o que han perdido sus seres queridos por causa de guerras y persecuciones, o que han padecido una derrota de sus ideales (a los que dedicaron toda su vida), o personas que comienzan a vivir, pero bajo condiciones tales que desde el inicio les quitan la fe en metas vitales socialmente valiosas.

Para Viktor Frankl, uno de los autores que más ha estudiado el tema, entre las consecuencias del vacío existencial se deben considerar: el conformismo (particularmente en los países capitalistas), el totalitarismo (en los países estalinistas) y la neurosis noógena, a la cual no interpreta como una enfermedad psíquica en el sentido estricto (18). En el caso de la neurosis noógena, la persona presenta falta de interés y carencia de iniciativa; se trataría de una debilidad motivacional en la cual subyace un sentimiento de falta de sentido para vivir.

La alienación de la propia actividad se puede presentar en la creatividad y en el trabajo. Como creatividad se entiende, provisoriamente, toda actividad emprendida voluntariamente por el hombre y su motivación es una necesidad interior cuya satisfacción depende para el placer. Como trabajo se interpreta toda actividad que el hombre acepta como consecuencia de una compulsión física o económica y con la finalidad de obtener de ella sus medios de existencia.

La actividad humana cae bajo el concepto de alienación, cuando se convierte en mercancía y está sometida a las leyes del mercado. En esta situación el hombre ya no es creador de la manera en que él quisiera serlo, sino como lo espera de él el comprador; no solamente el producto de esta actividad se convierte

en mercancía, sino también la actividad misma.

Con respecto a las relaciones entre la alienación objetiva y la subjetiva, es importante determinar la causalidad. Clásicamente se ha considerado que las causas objetivas de la alienación subjetiva se deben buscar en la enajenación del



proceso mismo de producción (19,20,21). Para esta teoría de la alienación, plenamente desplegada, se articulan cuatro elementos: las categorías de la objetivación, de la alienación, de la cosificación y del fetichismo de la mercancía. Estas categorías están orgánicamente entrelazadas entre sí, tanto horizontal o coordinadamente como verticalmente, con interrelaciones causales recíprocas. La categoría más amplia es la objetivación; la alienación es una forma especial de objetivación, fruto de relaciones sociales especiales. Toda alienación es una objetivación, pero no viceversa.

Aunque la alienación subjetiva tiene su raíz en la objetiva, esto no implica una relación causal unilateral: la presencia de la alienación subjetiva y su actuación en la conciencia del hombre, potencia la alienación objetiva que la condiciona.

En el caso de una forma específica de alienación, como es el vacío existencial, Frankl plantea que su origen reside en la ignorancia del ser humano en cuanto lo que debe hacer, e incluso lo que debe ser y querer. Esta ignorancia deriva de su carencia de instintos (como posee el animal) y, contemporáneamente, de su carencia de tradiciones (22).

LA DELIMITACIÓN DEL CONCEPTO DE SALUD MENTAL A PARTIR DE UNA PRÁCTICA TRANSFORMADORA DE LA REALIDAD SOCIAL

Si se conceptualiza salud mental como una práctica individual y/o grupal transformadora de la realidad y relacionada con una conciencia crítica de la misma, el desarrollo de la salud mental implica un avance en el grado de autogestión y libertad por parte del individuo o los grupos, y la posibilidad de desplegar un proyecto que defienda sus genuinos intereses de clase o comunitarios. Por tanto, no se concibe un proceso de salud mental sin la colaboración estrecha del individuo con todos los que comparten sus mismos objetivos, y sin tomar en cuenta los beneficios generalizados a los demás, resultantes de las actividades llevadas a cabo.

La ubicación del individuo en la estructura productiva de la sociedad es una fuente objetiva del desarrollo de la salud mental, desde el momento en que los desposeídos de los medios de producción son los que deben generar y desarrollar un proyecto de cambio de sus condiciones de vida. Pero no hay que negar el papel liberador de una conciencia social crítica y la tendencia a una práctica transformadora, en personas que aparentemente se benefician con el poder pero que, de cualquier modo, no reproducen esquemas mentales enajenantes para sus propias vidas.

El concepto de salud mental que se intenta esbozar en este trabajo, no es sinónimo de enfermedad mental como aun se suele utilizar en el discurso académico y en algunas publicaciones especializadas. Resulta por lo menos paradójico que alguien busque información sobre salud mental e inevitablemente encuentre discursos que tratan sobre esquizofrenia y todo el cortejo clínico de la psicología, la psiquiatría y el psicoanálisis.

Este concepto tampoco tiene como objetivo directo la prevención o la eliminación de determinados síntomas psicopatológicos, ni se define sólo por ser fenomenológicamente opuesto al concepto de alienación expuesto anteriormente.

El concepto de salud mental que se sugiere dispone de sus propias características esenciales y sus propios objetivos.

Se genera a partir de una definición del hombre como ser social, en todos los sentidos de la palabra, y comprobado por diversas ciencias empíricas. Para la psicología sociohistórica o sociocultural, cimentada por los trabajos de L. S. Vygotsky, A. R. Luria y A. Leontiev, los procesos psíquicos superiores, característicos del ser humano, como es el caso de la memoria mediata, el pensamiento verbal, la atención voluntaria, etc. tienen un origen social: a partir de la actividad de comunicación en la ontogénesis y a partir del trabajo en la filogénesis, fundamentalmente (23). Fenómenos notoriamente biológicos en apariencia como el metabolismo neuronal o el desarrollo de la masa muscular, transcurren en una trama social determinada. Que una persona viva en un país escandinavo o en medio de la selva amazónica puede tener repercusiones muy diferentes en su metabolismo neuronal si, por ejemplo, se toma en cuenta la calidad y la cantidad de los nutrientes disponibles; del mismo modo puede tener repercusiones biológicas diferentes el hecho de que una persona pertenezca a una determinada clase o capa social, y no a otra.

Pero el hombre no es un ser social por resultar producto de una red de relaciones sociales solamente y su vida toda transcurra en forma pasiva en dicha red. Así como la humanidad transforma la naturaleza para sobrevivir (sin dicha actividad resuelta a través de la cooperación, no hubiera subsistido como especie), probablemente a partir de la creación de la primera hacha de piedra, los hombres también pueden hacer que cambien las circunstancias de su propia sociedad y no sólo ser un sujeto pasivo y sufriente de dicha sociedad y de la historia. Por tanto, el concepto de práctica está indisolublemente ligado al de ser social; y para que la praxis tenga dirección y trascendencia, es indispensable un cierto nivel de conciencia social que, a la vez, implica una mínima comprensión del orden político y del orden económico de la sociedad.

Si se toma en cuenta todas las consideraciones previas sobre el concepto de salud mental, se concluye que salud mental no es enfermedad mental y no significa ausencia de síntomas o cuadros psicopatológicos. Por consiguiente, el concepto esbozado de salud mental deberá manifestarse, no con negaciones o ausencias, sino con determinados indicadores positivos que lo reflejen.

Relacionados indefectiblemente con una concepción del hombre como ser social, los Indicadores Positivos de Salud Mental que se mencionan tentativamente en este trabajo propician una conciencia crítica, el trabajo colectivo y la construcción de proyectos comunes entre los individuos. Entre los Indicadores Positivos articulados con esta concepción, se propone: la Grupalidad, el Uso del Tiempo Libre, la Creatividad y la Conciencia Social. Si se considera teóricamente a la Salud Mental como un proceso opuesto al de alienación, en sus manifestaciones individuales y sociales y, además, se toma en cuenta sus propias características específicas, operativamente se reflejaría en sus Indicadores Positivos de la siguiente manera:

En la Grupalidad: con una mayor participación de la persona en las decisiones del grupo, con una producción de beneficios que trascienda los propios intereses del sujeto y, por último, con una mayor autonomía de todo el grupo con respecto a la toma de decisiones.

En el Uso del Tiempo Libre: con el tiempo de descanso (que en esta interpretación estaría íntimamente ligado a la creatividad), el tiempo de diversión necesaria, el tiempo del desarrollo personal y de la creatividad, la interacción con los demás y la generalización de los beneficios resultantes de las actividades desplegadas.

Con respecto a la Creatividad: con un predominio del pensamiento divergente, las actividades simbólicas abstractas y la interacción social en la realización de dichas actividades.

En cuanto a la Conciencia Social: con respuestas de tipo crítico referentes a problemáticas individuales, grupales y sociales en general.

El análisis en detalle de estos indicadores requiere un desarrollo ulterior.

REFERENCIAS

1. Fulford KWM, Broome GM, Stanghellini, Thorton T. Looking with both eyes open: fact and value in psychiatric diagnosis. *Official Journal of the World Psychiatric Association*, June 2005;4(2):78-86. Recuperado de la fuente: <http://www.wpanet.org/publications/docs/wpa062005.pdf>
2. Guinsberg E (1981) *Sociedad, salud y enfermedad mental*. México: U.A.M.
3. Fromm E. (1992) *El miedo a la libertad*. México: Paidós.
4. Fromm E. (1991) *Psicoanálisis de la sociedad contemporánea*. México: F.C.E.
5. Cabildo HM. (1991) *Salud Mental: enfoque preventivo*. México: Edición del autor.
6. World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and The University of Melbourne (2004). *Promoting Mental Health. Concepts, Emerging evidence, Practice*. Recuperado en Octubre 25, 2004, de http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf
7. Obra citada no. 5.
8. Obra citada no. 1.
9. Pando Moreno, Manuel y cols. (1990). Maestría en Ciencias de la Salud Pública, Universidad de Guadalajara.
10. Obra citada no. 6.
11. Schaff A. (1979) *La alienación como fenómeno social*. Barcelona: Crítica.
12. Gingrich P. (2002) *Marx on Alienation*. Recuperado en Octubre 25 de 2004, de: <http://uregina.ca/~gingrich/s3002.htm>
13. Obra citada no. 10.
14. Durkheim E. De la division du travail social. Recuperado de la fuente : http://www.emildurkheim.com/emile_durkheim_division_001.htm
15. Durkheim E. (1986) *El suicidio*. México: Premiá Editores.
16. Featherstone R, Deflem M. Anomia y Strain: Context and Consequences of Merton's Two Theories. *Sociological Inquiry*, 2003;73(4):471-489.
17. Clinard MB, Quinney R, Wildeman J. (1994) *Criminal Behavior Systems: A Typology*. Anderson Pub. Co.
18. Frankl V. (1987) *El hombre doliente*. Barcelona: Herder.
19. Marx C. (1987) "Manuscritos económico-filosóficos de 1844", en *Obras Fundamentales de Carlos Marx y Federico Engels*, tomo 1. México: F.C.E.
20. Marcuse H. (1994) *Razón y revolución*. Barcelona: Altaya.
21. Obra citada no. 10.
22. Frankl V. (1986) *Ante el vacío existencial*. Barcelona: Herder.
23. Rodríguez Rossi R. Los orígenes de la psicología sociohistórica. *Investigación en Salud*; Vol. III, N° 2, Agosto de 2001: 109-116.

ROSSI RUBÉN OSCAR RODRÍGUEZ ROSSI

Profesor del Departamento de Ciencias Sociales del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara.

CORRESPONDENCIA

Privada de Chihuahua 1678, Sector Hidalgo.
Guadalajara, Jalisco, México.
Teléfono: (33) 38-23-9912, móvil (33) 10-67-9394.
rrodrigu@cucs.udg.mx

CONFLICTO DE INTERÉS NO DECLARADO

