

SALUD MENTAL

El concepto de salud mental es de difícil definición. Varias son las causas. La primera es que se trata de un concepto cuyo contenido es, en gran medida, valorativo. Las distintas evaluaciones de los síntomas y procesos tanto afectivos como cognitivos y comporta mentales que se utilizan para designar a una persona o grupo social como sano o enfermo varían según las representaciones sociales y paradigmas científicos dominantes en cada cultura y periodo histórico (véase González de Pablo y otros, 1993; Rosen, 1974). El que una persona sea considerada como enferma, no sólo depende de alteraciones de su personalidad sino de las actitudes de la sociedad con relación a ese tipo de alteraciones. Este hecho nos demuestra la importancia de los valores sociales en la definición de la salud o la enfermedad mental. Así, en todas las sociedades se realiza una distinción entre la persona que evidencia una alteración de su conducta de carácter crónico y la que muestra dichas alteraciones en situaciones socialmente aceptadas y normativamente sancionadas como pueden ser los ritos o los actos religiosos. Un mismo comportamiento puede ser evaluado de distinta forma según el contexto social en que se realiza. Sociólogos como Goffman (1976) llegan a definir la enfermedad mental no como un conjunto de síntomas claramente delimitables sino como una "incorrección situacional". Estas "incorrecciones situacionales" reflejarían una ruptura en las reglas sociales que definen la interacción comunicativa.

En segundo lugar, los procesos psicológicos asociados con la salud o la enfermedad mental pueden ser descritos de formas diversas según los diferentes modelos psicológicos y médicos. La aproximación médica dominante en la Antigüedad Clásica daba una explicación de los desordenes mentales a partir de los trastornos producidos en el cerebro por desequilibrios humorales. Este tipo de explicaciones persistirá hasta finales del siglo XVI. Durante el siglo siguiente se desarrollan interpretaciones naturalistas de la enfermedad mental como la iatrofísica y la iatroquímica. En los siglos XVII y XVIII los trastornos mentales o emocionales son considerados como un alejamiento voluntario de la razón que debía ser corregido mediante el internamiento y severas medidas disciplinarias. Durante ambos siglos los enfermos mentales son encerrados y apartados de la vida comunitaria. La finalidad de su aislamiento no era su tratamiento sino proteger a la sociedad de aquellos que infringían las normas sociales (Foucault, 1976); una situación que en algunos casos persistirá hasta bien avanzado nuestro siglo (véase Zaglul, 1990). En el siglo XIX predominan las explicaciones somáticas de la enfermedad mental; objeto de estudio médico, los desordenes psicológicos eran considerados como una disfunción cerebral que debía ser objeto de tratamiento moral según los principios establecidos por el psiquiatra francés Philippe Pinel (1745–1826). El siglo XX se caracteriza por la introducción y el desarrollo del psicoanálisis, la expansión de la clasificación nosológica de las enfermedades mentales iniciada por Emil Kraepelin (1856–1926), el desarrollo de la neurología, la fisiología y la bioquímica, bases del desarrollo de la psiquiatría organicista, el auge de la psicofarmacología y, finalmente, el inicio de concepciones psicosociológicas de la salud y la enfermedad mental.

En tercer lugar, existen criterios diferentes para la definición de salud o enfermedad mental. Los trastornos mentales pueden ser socialmente reconocidos a través del diagnóstico o a través de un enfoque epidemiológico en el que el objetivo es dar cuenta del tipo y severidad de los síntomas antes que la clasificación de las personas como mentalmente sanas o mentalmente enfermas. Los criterios para el diagnóstico de las enfermedades mentales, si bien varían, tienen, en la actualidad, un punto de referencia básico en los criterios de diagnóstico del DSM–IV, "Manual estadístico y de diagnóstico de los trastornos mentales". Los criterios principales para el diagnóstico son la existencia de sintomatología, el comportamiento social desajustado y la duración prolongada de los síntomas. Las categorías de diagnóstico son, además, mutuamente excluyentes. Este tipo de detección de trastornos mentales ha sido objeto de críticas. De entre las mismas cabe destacar dos. La primera hace referencia a que la división en categorías de los trastornos mentales no refleja adecuadamente la realidad. Diversos estudios en los que se analiza la agrupación de síntomas según la técnica del escalamiento multidimensional muestran un elevado grado de solapamiento entre los síntomas que caracterizan diferentes trastornos mentales. La segunda crítica realizada enfatiza el hecho de que los criterios de diagnóstico comúnmente utilizados excluyen a un importante número de

personas con problemas psicológicos. En resumen, los diferentes criterios utilizados para diagnosticar a aquellas personas que tienen problemas de salud mental establecen, en ocasiones, una realidad superpuesta a los problemas reales, cognitivos y/o emocionales, de las personas (véase Mirowsky y Ross, 1989).

EL CRITERIO NORMATIVO

tiende a considerar al hombre NORMAL o sano MENTALMENTE a aquel que se asemeja a un MODELO de perfección humana, que reúne las características DESEABLES (ideales) de acuerdo a un sistema de valores imperante.

Establece cómo el hombre normal "DEBE SER", es decir, es un criterio axiológico, para el cual la normalidad es una condición cualitativa.

Por ejemplo algunos autores (6) resumen las cualidades deseables de una persona adulta "madura" en externas e internas (existe disparidad de criterios en cuanto a equiparar los conceptos de normalidad, salud y madurez).

Cualidades externas

a) Aceptación de la realidad: Tener una percepción objetiva de deseos y fantasías.

b) Armonía y adaptación: en lo social, laboral y familiar.

c) Independencia: poseer criterios propios, capacidad de lograr sustento económico, alcanzar un adecuado nivel de relación heterosexual.

d) Tolerancia: a las propias frustraciones, fracasos y limitaciones y a las diferencias e imperfecciones de los demás.

e) Responsabilidad: por el resultado de nuestras acciones y por las personas que están a nuestro cuidado.

f) Expresividad: capacidad para comunicar los propios sentimientos e ideas.

g) Creatividad: como expresión de iniciativa, plasticidad y libertad.

Cualidades interiores:

a) Capacidad de "Insight": darse cuenta de las propias posibilidades, motivaciones y limitaciones. Aceptarse como se es.

b) Manejo de la ansiedad y agresividad.

c) Aceptación de la variabilidad de las circunstancias (buenas y malas). Satisfacción con la vida.

d) Capacidad para establecer relaciones afectivas estables y satisfactorias.

e) Continuidad, consistencia y unidad de la personalidad.

f) Capacidad de estar solo: tolerar sin angustia los períodos de soledad.

g) Tener proyectos y metas y ser consecuentes con ellos.

para la OMS. la SALUD MENTAL es "la capacidad del hombre para adaptarse al medio social (criterio estadístico) y de lograr satisfacción para sí y para sus semejantes (criterio normativo)".

Finalmente, existe también una notable confusión entre los términos salud y enfermedad mental. Ambos conceptos no son condiciones que permitan definir a la una como la ausencia de la otra. Una persona puede

tener problemas de salud mental y no estar mentalmente enferma (Jahoda, 1980). Mientras que los criterios convencionales para definir la enfermedad mental siguen los criterios de diagnóstico anteriormente reseñados, los estudios sobre salud mental consideran a ésta como un continuo en el que se reflejan diferentes grados o niveles de bienestar o deterioro psicológico. Desde esta perspectiva diferentes autores como Jahoda (1980) o Warr (1987) han tratado de identificar los componentes principales de la salud mental: bienestar emocional, competencia, autonomía, aspiración, autoestima, funcionamiento integrado, adecuada percepción de la realidad, etc. Las investigaciones llevadas a cabo principalmente en el área de la salud mental, aunque también en el campo de estudio de los trastornos de carácter sicótico, se han centrado, primordialmente, en el estudio de los factores psicosociales que determinan diferencias en salud mental entre distintos grupos sociales de la población. El punto de partida de estas investigaciones es el de considerar la enfermedad mental o el deterioro psicológico no necesariamente como una reacción patológica sino como una respuesta adaptativa ante las presiones del medio cuando otras estrategias de afrontamiento no se encuentran disponibles (Cochrane, 1983). Investigaciones como las de Álvaro (1992), Álvaro, Torregrosa y Garrido Luque (1992), Bastide (1988), Cochrane (1983), Mirowsky y Ross (1989), Páez (1986), Tusquets y Grau (1988), entre otros, ponen de relieve los efectos negativos para la salud mental del desempleo o de los procesos migratorios, así como las diferencias encontradas entre ambos sexos o entre clases sociales diferenciadas por su estatus socioeconómico. Estos estudios aunque no excluyen la terapia individual, al analizar las causas sociales del deterioro psicológico, enfatizan aquellos aspectos de intervención relacionados con el cambio social.

SALUD MENTAL COMUNITARIA

. El uso de informática en al gestión laboral de los profesionales de salud mental o de instituciones terapéuticas se está generalizando, pero no ha ido demasiado lejos. El temor y la esperanza expresados desde comienzos de la década de los 80 por determinados psicoterapeutas, con respecto a que parte de su trabajo sería reemplazado por computadoras, no se ha justificado. Existen ejemplos excelentes sobre el rol jugado por la tecnología en salud mental (como compartir información sobre pacientes), pero ha tomado un largo tiempo percibir que la psiquiatría virtual, en el sentido de reemplazar al terapeuta por un software, es todavía un sueño. Las computadoras pueden, sin embargo, jugar un rol importante, pero en otras áreas: lo que se aprecia y utiliza es su capacidad de conseguir información, clasificarla, mostrarla en tiempo real, compartirla con otros colegas, así como para actuar como un recurso más para los profesionales de la SM y sus pacientes

Douglas Schuler, autor de "New Community Networks" , plantea que *"la salud de una comunidad está determinada por la salud de sus ciudadanos y el bienestar de la comunidad como una totalidad. Por otra parte, si la comunidad no es sana –si los cuidados de salud son inaccesibles, si las condiciones físicas no son seguras, contaminadas o feas, y si falta el apoyo emocional básico entre sus ciudadanos–, la salud de sus ciudadanos habrá disminuido. La salud de la comunidad y la de los individuos no pueden separarse"*.

Actualmente existe una creciente conciencia entre los profesionales de la salud física y mental acerca de que la salud no es simplemente la ausencia de enfermedades en los individuos. El concepto de salud debe analizarse en una luz más holística, de modo de relacionarla con componentes sociales, económicos, políticos y ambientales más amplios, como plantea la Organización Mundial de la Salud .

Salud

Los griegos pensaban que la naturaleza (physis) se guiaba por leyes, que tenía un ORDEN, una armonía (idea pitagórica). Así, si conocían las leyes propias de la naturaleza del organismo, la fisiología, cuando un hombre enfermaba otro hombre podía ayudar, acompañar a la naturaleza en el proceso de restitución de la armonía (la salud). Cuidar al otro, hacer medicina (del griego medein: cuidar a).

Estadio en que el ser orgánico ejecuta normalmente todas sus funciones , libertad o bien publico o particular de cada uno de sus actos

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD MULTIDICLINARIA DE OCCIDENTE

DEPARTAMENTO DE CC. SOCIALES FILOSOFIA Y LETRAS

SECCION DE PSICOLOGÍA.

SALUD MENTAL COMUNITARIA

SALUD.

SALUD MENTAL

Y

SALUD MENTAL COMUNITARIA

CATEDRÁTICO

Lic. Simón Zelaya

ALUMNA

Jacqueline Cristina Rivera Ochoa

Santa Ana 22 de agosto de 2001

INTRODUCCIÓN

Parte de la confusión y no entendimiento de ciertos conceptos en psicología y psicopatología se debe a que, por un lado, se estudian HECHOS (comportamientos, bioquímica cerebral, etc.) que corresponden a las Ciencias FACTICAS, y por otro se estudian entes IDEALES (ideas, pensamientos, etc.) que corresponden a las Ciencias FORMALES (Que estudian símbolos). Son planos distintos y al tratar de conjugarlos, sin tener en cuenta esto, se produce la confusión conceptual

Razón por la cual no podemos estudiar los conceptos de la salud o enfermedad de un individuo o comunidad en si, como algo puramente ideal o solamente como algo orgánico u ambiental pues solo combinando ambas partes de las ciencias llegaremos al entendimiento del comportamiento de ser humano

OBJETIVOS

que el estudiante conozca bibliográficamente los conceptos de :

SALUD

SALUD MENTAL Y

SALUD MENTAL COMUNITARIA

CONCLUSIÓN

En conclusión, podemos afirmar que los conceptos de salud y de enfermedad mental son tanto la expresión de problemas de tipo emocional, cognitivo y comportamental como realidades simbólicas, construidas cultural e históricamente en la propia interacción social. Las concepciones de la salud y de la enfermedad varían según los enfoques teóricos y criterios de diagnóstico utilizados, las concepciones filosóficas, morales y psicológicas vigentes y los modelos médicos predominantes. Además, ambos conceptos tienen una carga valorativa que explica por qué las definiciones de lo que es normal y lo que es patológico varían de una sociedad a otra y de un grupo social a otro.

- a) La salud mental es amar y trabajar (lieben und arbeiten). Freud.
- b) La salud mental es la adaptación de los seres humanos al mundo y a los otros con un máximo de eficacia y felicidad (Karl Menninger).
- c) Es sana o normal la persona que puede cumplir con sus roles sociales (Erich Fromm).
- d) Otra de la OMS: Salud Mental es la capacidad para establecer relaciones personales armónicas.
- e) Según Jahoda es mentalmente sano el que se adapta o tiene intentos activos de dominio del ambiente; conserva unidad de la personalidad y capacidad de percibir correctamente al mundo y a sí mismo.
- f) "La enfermedad mental configura una pérdida de la libertad dado que al evadirse de la realidad y no realizarse como proyecto, el individuo no cumple su destino existencial. Si la salud, en este sentido, es libertad para definirse, optar y comprometerse como ser humano en la acción, la enfermedad es limitación, rigidez y estereotipia"(11).
- g) Para Hughling Jackson la enfermedad mental se producía por un déficit en un plano superior del SNC, mientras los planos inferiores continuaban funcionando (11).
- h) B. Llopis: "El síndrome axil común a todas las psicosis o a la serie de estados constitutivos de la psicosis única no es otra cosa que la misma sucesión de estados de conciencia por los que pasamos todos diariamente en la transición de la vigilia al sueño" (11).
- i) Adolfo Meyer: "la enfermedad mental es una respuesta psico- biológica a la situación vital especial y compleja dentro de la cual es colocado un individuo" (11).
- j) Ginsburg: "La Salud Mental es la capacidad de mantenerse en un trabajo, de tener una familia, de evitar problemas con la justicia y de disfrutar de las oportunidades habituales de placer (amor – juego–trabajo) (12).