

IV Encuentro Nacional de Terapia Ocupacional en Salud Mental
9 y 10 de Octubre de 2009
Colegio Médico del Distrito Capital, Caracas-Venezuela (1)

SALUD MENTAL HOY

DESARROLLO, POBREZAS Y PATOLOGÍAS COLECTIVAS

MENTAL HEALTH TODAY

DEVELOPMENT, POVERTIES AND COLLECTIVE PATHOLOGIES

Autor: Dr. Pedro Alcalá, Afanador. Médico de Salud Pública Jefe III. Dirección General de Salud. Instituto Venezolano de los Seguros Sociales
alcalaafanador@hotmail.com

Referencia: Alcalá, P. Salud mental hoy. Desarrollo, Pobreza y Patologías Colectivas. Espacio T.O. Venezuela. Revista electrónica, Nº 4, Dic.2009.

[http://espaciotovenezuela.com/pdf_to/salud_mental_hoy.pdf]

Resumen:

Esta ponencia trata sobre el concepto de Salud Mental y su asociación con la calidad de vida. Este enfoque de la Salud Mental difiere del Modelo Médico Hegemónico, centrado en la enfermedad. La Salud Mental como Calidad de Vida es el encuentro entre el Ser, el Amar y el Tener, formando una estructura tridimensional indisoluble. Ser: derecho y necesidad personal de desarrollo e integración social. Amar: derecho y necesidades sociales. Tener: derecho y necesidades materiales. La no satisfacción de estas necesidades las transforman en problemas de salud mental, los cuales al no ser abordados a tiempo pasan a ser síndromes clínicos. La enfermedad mental es el resultado de la no inclusión y de la insatisfacción de necesidades personales, sociales y materiales. La Salud Mental es una categoría sociopolítica, no psiquiátrica, relacionada con el desarrollo y la pobreza.

Palabras clave: Ser, Amar, Tener.

Abstract:

This paper refers to the concept of Mental Health and its association to quality of life. This approach to Mental Health differs from the Medical Hegemonic Model, centred on illness. Mental Health as Quality of Life is the encounter of Being, Loving and Having, forming an indissoluble tridimensional structure. Being: the right to satisfaction of personal needs for development and social integration. Loving: the right to satisfaction of social needs. Having: the right to satisfaction of material needs. If these needs are not satisfied, mental health problems appear, which, if not timely treated, become clinical syndromes. Mental illness is the result of lack of inclusion and dissatisfaction of personal, social and material needs. Mental Health is a sociopolitical, non psychiatric category, related to development and to poverty.

Key words: Being, Loving, Having.

LA SALUD MENTAL COMO CALIDAD DE VIDA

Cada año desde 1.990, el 10 de octubre se celebra el Día Mundial de la Salud Mental, en todos los países del Sistema de Naciones Unidas se realizan actos de celebración de este día, pero desde mi perspectiva, no se celebra un día de la salud mental, sino un día de la enfermedad mental; es por ello que hace 5 años, escribí un libro ensayo sobre Salud Mental como Calidad de Vida. Un nuevo Paradigma Social (IAES “Dr. Arnoldo Gabaldon”, 2.004); en esta ponencia expondré lo que para mí es Salud Mental y su asociación con la calidad de vida, desarrollo, pobreza y patologías colectivas.

El Modelo Médico Hegemónico como paradigma explicativo de los procesos de salud/ enfermedad, ha impuesto su dictadura de enfoque, centrado en la enfermedad, lo curativo asistencial, lo individual y lo médico, obviando los determinantes sociales de la salud; desde este enfoque, se hable de salud o de enfermedad, el discurso está centrado en la enfermedad.

Nuestro enfoque de la Salud Mental, difiere diametralmente del Modelo Médico Hegemónico, lo que para ese modelo es Salud Mental, para nosotros en todo caso es salud emocional, como categoría psiquiátrica, que hace un contínuum con la enfermedad mental, con la cual indudablemente está emparentada, centrada en lo individual, lo biológico y que exonera a la sociedad de su responsabilidad en la aparición de la enfermedad mental.

La Salud Mental como Calidad de Vida, es el encuentro entre tres grandes subjetividades a saber: El **Ser**, el **Amar** y el **Tener**, entrelazados formando una estructura tridimensional indisoluble.

- Ser: derecho y necesidad personal de desarrollo e integración social.
- Amar: Derecho y necesidades sociales.
- Tener: Derecho y necesidades materiales.

Según Max Neef, las necesidades son universales, en todas las culturas y en todas las épocas y son las siguientes: Subsistencia, Protección, Afecto, Entendimiento, Participación, Ocio, Creación, Identidad y Libertad.

La no satisfacción de esas necesidades las transforman en problemas de salud mental y estos a su vez si no son abordados e intervenidos a tiempo, se transforman en síndromes clínicos, que es lo que vemos, las consecuencias de no satisfacciones de necesidades del Ser, Amar y Tener, tal como se evidencia en el cuadro que sigue:

SALUD MENTAL, PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y PATOLOGÍAS COLECTIVAS

Salud Mental	Indicador Subjetivo (Sentimientos)	Problemas de Salud Mental	Patologías Colectivas
Ser	Desarrollo personal/Aislamiento	Pobreza de: Subsistencia, Protección, Afecto, Participación, Creación, Identidad	Patologías de Frustración
Amar	Feliz/Infeliz	Pobreza de: Afecto, Participación, Creación, Libertad, Identidad, Entendimiento	Patologías de Frustración. Patologías de Miedo
Tener	Satisfecho/Insatisfecho	Pobrezas de: Subsistencia: Protección, Entendimiento, Libertad.	Patologías de Estatus y Violencia

Fuente: Elaborado por Pedro Alcalá Afanador.

El **Ser**, el ciudadano que vive en una sociedad que le permite un desarrollo armónico y con dignidad, entonces será un **Ser**, un ciudadano integrado a la vida social y preparado para tener un tejido y red social de relaciones, el **Amar** y en un contexto que le permite alcanzar unas condiciones materiales básicas

necesarias y suficientes para llevar una vida personal, familiar y comunitaria cómoda, digna, justa, el **Tener**.

Si yo como **Ser**, como ciudadano vivo en una sociedad que me permite desarrollarme personal, social y profesionalmente estoy **integrado** a esa sociedad, de lo contrario soy excluido y me comporto como un **resentido social**.

Si soy un ciudadano desarrollado e integrado a la sociedad, tengo una riqueza de relaciones familiares, interpersonales, comunitarias y sociales, es decir, estoy crecido en el **Amor**, me siento feliz con los demás y con la sociedad de la que formo parte.

Si soy un resentido social, lo que prevalece es la pobreza en el **Amar**, en las relaciones personales y sociales con los demás.

Finalmente, si esa sociedad que me ha permitido desarrollarme e integrarme, me proporciona un tejido social rico en relaciones personales y sociales armónicas y además me provee de las condiciones materiales básicas necesarias y suficientes, **Tener**, entonces me siento satisfecho, antes por el contrario, si la sociedad donde vivo no me provee de las condiciones materiales básicas necesarias y suficientes, me siento insatisfecho.

Entonces la relación entre Salud Mental y Calidad de Vida es un continuum que va de un extremo donde en lo personal, profesional y socialmente estoy desarrollado, integrado socialmente, me siento feliz y estoy satisfecho, tengo Salud Mental; en la medida que me aleje de este polo de desarrollo, integración social, felicidad y satisfacción, voy perdiendo Calidad de Vida y con ello Salud Mental hasta llegar al extremo del resentimiento, la exclusión social, la infelicidad e insatisfacción, he perdido la Calidad de Vida y la Salud Mental.

De ahí que, para mí la salud mental no es una categoría psiquiátrica, sino sociopolítica.

Lo que solemos asumir como el negativo de la salud mental, la enfermedad mental, son las consecuencias de la no inclusión, riqueza de relaciones sociales e insatisfacción de necesidades personales, sociales y materiales, son el resultado de problemas de salud mental, que al no ser superados, se transforman en patologías colectivas y en síndromes clínicos, como lo señalamos en el cuadro que sigue:

SALUD MENTAL, PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, PATOLOGÍAS COLECTIVAS, SÍNDROMES CLÍNICOS

Salud Mental	Indicador Subjetivo (Sentimientos)	Problemas de Salud Mental	Patologías Colectivas	Síndromes Clínicos
Ser	Desarrollo personal/Aislamiento	Pobreza de: Subsistencia, Protección, Afecto, Participación, Creación, Identidad	Patologías de Frustración	Angustia Depresión Suicidios Trastornos Esquizoafectivos
Amar	Feliz/Infeliz	Pobreza de: Afecto, Participación, Creación, Libertad, Identidad, Entendimiento	Patologías de Frustración. Patologías de Miedo	Angustia Depresión Suicidios Trastornos Esquizoafectivos Fobias Conductas Evitativas Esquizofrenia
Tener	Satisfecho/Insatisfecho	Pobrezas de: Subsistencia: Protección, Entendimiento, Libertad.	Patologías de Estatus y Violencia	Sociopatías Conductas antisociales Estrés Post-traumático Consumo nocivo de alcohol y SPA.

Fuente: Elaborado por Pedro Alcalá Afanador

Otro aspecto al que me quiero referir, además de estar íntimamente ligado con la Salud Mental Como Calidad de Vida, es el desarrollo social.

Un desarrollo social humanamente concebido, está al servicio del **Ser**, del **Amar**, el **Tener**, de la superación de la pobreza, de ahí que la Cumbre Presidencial del Milenio celebrada el año 2.000 en Nueva York, los Presidentes de los países que integran el Sistema de Naciones Unidas, se comprometieron a cumplir con los ocho Objetivos del Milenio a saber:

- **Objetivo 1.** Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- **Objetivo 2.** Lograr la enseñanza primaria universal

- **Objetivo 3.** Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer
- **Objetivo 4.** Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
- **Objetivo 5.** Mejorar la salud materna
- **Objetivo 6.** Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- **Objetivo 7.** Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- **Objetivo 8.** Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

Los ocho Objetivos apuntan hacia el desarrollo personal y social, pero en lo que atañe a lo social, los Objetivos 1,2 y 8 son bastante específicos

Para poder desarrollar las ideas que vengo planteando, es necesario hacer unas breves reflexiones sobre lo que entendemos por pobreza, ya que nos hemos acostumbrado a visualizar, comprender y conceptuar la pobreza, sólo en su componente “económico”, para los efectos de los planteamientos que vengo realizando asumo la conceptualización de pobreza de Amartya Sen, economista y filósofo, Premio Nobel de Economía 1.998, para quien la pobreza es: “la incapacidad para vivir una vida valorada”, vista así la pobreza, en un contexto amplio humano, podemos entender que para lograr el desarrollo social, tenemos que erradicar la pobreza y establecer una asociación mundial para un desarrollo social sostenible y sustentable.

1.- Aunque Espacio T.O. Venezuela Revista Electrónica Gratuita, tiene criterios y normas bien específicas para la publicación y selección de artículos, en esta oportunidad explica, que la siguiente edición especial: 4ta edición titulada “Terapia ocupacional Psicosocial”, se realiza como forma de colaborar con el Comité Organizador del IV Encuentro Nacional de Terapeutas Ocupacionales de Salud Mental, celebrado el 9 y 10 de Octubre de 2009 en la ciudad de Caracas – Venezuela. Por lo tanto, se mantienen los requisitos de presentación de temas, solicitados por el Comité Científico del Encuentro y aclara, que los artículos publicados son de responsabilidad de cada autor. Es decir, que espacio T.O. Venezuela revista electrónica, no asumirá conflicto alguno. Por otra parte, explica que no tiene conocimiento por parte de un autor o autores de los artículos publicados en esta edición especial, dedicada a la Terapia Ocupacional en Salud Mental, de publicación anterior, simultánea o subsiguiente, que se haya realizado por los mismos autores y sin el conocimiento de los redactores de las revistas implicadas.

