

SALUD MENTAL Y DESARROLLO *

Alberto PERALES **

"A Kenny Tejada, compañero de ideales y desvelos..."

PALABRAS CLAVE: *Salud Mental - Desarrollo*

KEY WORDS : *Mental Health - Development*

En trabajo conceptual, el autor fundamenta la importancia de la Salud Mental a la que diferencia de la psiquiatría —para el desarrollo del ser humano y de los pueblos. Sobre esta base, plantea como tesis central, que el obstáculo más importante que el Perú enfrenta en su lucha contra el subdesarrollo no está al exterior sino al interior del país, en la salud mental de sus recursos humanos, que vienen mostrando acelerado proceso de deterioro colectivo y trabando la mayor parte de sus esfuerzos. Señala, así, que si alguna posibilidad de superar el trance existe, ella dependerá de la capacidad de unión y trabajo conjunto en el que los objetivos comunes sean más importantes que los individuales. Finalmente, aunque advierte que la lista es más extensa, analiza cuatro problemas nacionales que afectan negativamente nuestro desarrollo, problemas que siendo de causalidad multifactorial dependen de un factor de salud mental importante; entre ellos: la crisis económica, la crisis social y violencia; la crisis de solidaridad y responsabilidad y la crisis moral y espiritual.

MENTAL HEALTH AND DEVELOPMENT

In a conceptual framework the author differentiates Mental Health from Psychiatry and stresses its importance for the development of the human being and of the nations. On this basis, he proposes as a central point that the most important obstacle that Peru confronts to overcome its underdevelopment is rooted in its own population's mental health that is rapidly deteriorating. He points out that if any possibility of overcoming that obstacle exists it will depend of the capacity to gather and work together in a lifestyle in which the common goals be more important than the individual ones. Finally, although he points out that a more extense list exists he analyses four national problems that negatively affect Peru's development. These problems are of multifactorial etiology but with a great and distinct mental health component. Among them, he describes: the economic crisis, the social crisis and violence, the crisis of solidary and responsability and the moral and spiritual crisis.

* Conferencia leída en el X Congreso Nacional de Psiquiatría Lima. Noviembre de 1988.

** Director Ejecutivo del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" y Profesor Principal de Psiquiatría de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

cial, ya en situación de salud, cuanto de enfermedad.

SALUD MENTAL Y DESARROLLO

El desarrollo humano, individual y social, base del desarrollo de los pueblos, implica un proceso de cambio en etapas sucesivas e inherentes a la vida misma, que fundamentalmente consiste en la superación gradual de variados condicionamientos cognoscitivos y conductuales. La aceptación de los nuevos niveles de equilibrio no se produce sin dificultades, las que suelen manifestarse en forma encubierta o manifiesta en diversos grados de resistencia, a despecho de la importancia o conveniencia de la nueva adquisición.

Es importante, por ello, precisar que el concepto de desarrollo desde el punto de vista de la Salud Mental no debe limitarse a crecimiento sino, fundamentalmente, a maduración.

Por lo mismo, cuando hablamos de promover el desarrollo de nuestra población, sea en su nivel de salud, económico u otro, constituye grave riesgo para el éxito de cualquier programa descuidar sus particulares formas de pensar o interpretar la realidad, vale decir de la dimensión cognoscitiva de su salud mental. Un ejemplo, tomado del campo de la Medicina Preventiva, y observado directamente por el autor, nos puede servir de ilustración.

“En una población andina campesina se ejecuta un programa de vacunación. Técnicamente, todos

los detalles del proyecto han sido cubiertos. A pesar de ello, un alto porcentaje de madres, rechaza la vacunación de sus niños pese a la gratuidad del servicio y la visita del personal a su propia localidad. Los esfuerzos explicativos sobre el riesgo de enfermedad implícitos en tal rechazo surten poco efecto. Meses después, en una asamblea del Club de Madres que las agrupa, tenemos oportunidad de indagar sobre los motivos de tal negativa, señalan lo siguiente: “El personal encargado de aplicar las vacunas era muy joven y no tenía título profesional de enfermería (en realidad estaba conformado por auxiliares específicamente preparadas para el programa y con adecuado conocimiento teórico-práctico de su función); por consiguiente, según las madres, carecían de experiencia y la vacuna que administraban hacía mal a los niños”.

En cambio cuando las enfermeras profesionales la aplicaban, les hacía bien. Mejor aún si la administraba un médico, en cuyo caso los beneficios estaban asegurados, con el beneplácito y completa disposición a colaborar de las madres. Es obvio que el haber ignorado la particular visión de la realidad que tenía la población, algo que en alemán se conoce con el nombre de Weltanschauung, en este caso. Fue factor importante en la conducta de rechazo.

Problemas de este tipo pueden constituirse en serio riesgo de interferencia en planes de prevención, por otro lado, muy bien diseñados. Aprovechamos la oportunidad para señalar el riesgo de con-

ceptualizar los problemas de salud en el plano exclusivamente biológico y la necesidad de realizar investigaciones sobre los conceptos de las gentes sobre las intervenciones de salud.

¿CUALES SON LOS PROBLEMAS MAS GRAVES DEL PERU QUE DESDE LA PERSPECTIVA DE LA SALUD MENTAL AFECTAN NEGATIVAMENTE NUESTRO DESARROLLO?

Señalamos cuatro, aunque la lista es extensa:

1. La crisis económica.
2. La crisis social y la violencia.
3. La crisis de solidaridad y responsabilidad.
4. La crisis moral y espiritual.

Considerándolos como problema de causalidad multifactorial, me limitaré a examinar exclusivamente los elementos de salud mental en ellos implicados:

1. La Crisis Económica

Los técnicos señalan que el nivel de pobreza absoluta de nuestro país afecta del 85 o/o al 90 o/o de la población. Se habla corrientemente del factor gravitante de la deuda externa y de nuestra dependencia tecnológica de los países desarrollados. Es así, frecuente escuchar, que debemos romper nuestra dependencia que afecta negativamente nuestras posibilidades de desarrollo. Detengámonos por unos segundos, en este términos dependencia. En investigación científica significa una relación de causalidad de un hecho frente a un agente o si-

tuación antecedente. De ahí los conocidos términos de variables dependiente e independiente. Por otro lado, en perspectiva psicológica, dependencia implica una necesidad de buscar o pedir ayuda de otros para tomar decisiones o enfrentar situaciones. Una dependencia extrema, en este sentido, conduciría al sujeto a buscar que sea el otro quien asuma las responsabilidades y el esfuerzo que demanden las acciones que a él le corresponden. Sin embargo, desde el punto de vista de la salud mental, la dependencia es una necesidad básica del ser humano. No existe un solo individuo que sea 100 o/o independiente: dejaría de ser humano. El hombre es el ejemplar de la escala zoológica que en su niñez requiere de la más prolongada e intensa dependencia, no superada por la de ninguna otra especie. El niño, sin dependencia material absoluta, muere. Y sin dependencia emocional, se daña severamente, y en algunos casos fallece, como lo ha demostrado Spitz en sus estudios de Depresión Anaclítica (16). Así, el ser humano necesita depender para poder crecer y madurar, es decir, para poder desarrollarse. Más aún, conocemos que existen dos tipos de dependencia: Una que es positiva, necesaria y madurativa, y la otra que, para ser explícitos llamaremos, dependencia en conflicto, que es negativa e interfiere el desarrollo. En consecuencia, y para no extendernos en pormenores la proposición de búsqueda de cortar la dependencia en términos absolutos es, desde el punto de vista de la salud mental, un objetivo utópico e inalcanzable. Una meta más apro-

piada sería romper la dependencia en conflicto, que siempre conduce a frustración, agresividad y patología, y utilizar la dependencia inevitable de modo tal que propicie nuestro desarrollo en forma más significativa.

Podríamos, además, preguntarnos: ¿Presenta el poblador peruano una tendencia psicológica a depender exageradamente? Algunos autores piensan que sí. Y esto explicaría, en parte, la actitud poblacional de espera, consciente o inconsciente de que el gobierno de turno le resuelva todos sus problemas. Desde el punto de vista social el reclamo tiene mucho de justicia, pero no absoluta. La cultura de la pobreza, concepto planteado por LEWIS (17), implica que gran parte de nuestra población tiene necesidades infantiles básicas de dependencia biológica y psicológica insatisfechas que seguirán exigiendo gratificación en la vida adulta, traduciendo, en parte, en un particular estilo de enfrentar la vida. A ello contribuyen otros elementos de salud mental en los que no podemos detenernos en esta exposición pero que inciden negativamente en nuestra posibilidad de desarrollo. Solo citaremos, como punto de reflexión, los modos anómalos de mitigar necesidades instintivas de dependencia a través de patologías concretas, entre ellas el alcoholismo y abuso de drogas.

Finalmente, debemos señalar que cualquier programa económico que se intente para combatir la crisis debe, necesariamente, tomar en cuenta que cada individuo, grupo o sector reaccionará ante él, no sólo

en base al análisis lógico de su contenido sino, a su Weltanschauung, es decir, a su singular forma de interpretar la realidad que, de acuerdo a su juicio, estará siendo amenazada. Así comprendido, el impacto que causará el programa tendrá infinitas variantes de interpretación y de reacción en los habitantes y por ende, infinitas formas de resistencia. Lo conveniente es anticiparles.

2. Crisis Social y Violencia

Cuando cada día uno despierta y reestablece contacto con la realidad a través de las noticias de la prensa hablada o escrita no puede menos que asombrarse de cuánto ha cambiado nuestra sociedad en las dos últimas décadas. Las noticias sobre violencia social son cada vez más descarnadas traduciendo un refinamiento sádico de los protagonistas. La criminalidad ha aumentado en proporciones inimaginables; la seguridad personal se plantea como una interrogante concreta cada día, y la tendencia delictiva se extiende cada vez más en gente joven. La violencia, pues, impera por doquier. Pero aún más alarmante que lo descrito es, que el resto de la población muestre un inacción llamativa y funcione como si la vida en nuestro país poseyera "normalmente" tales aditamentos de agresividad. No necesito señalar más ejemplos, pues, sobre ellos la prensa y medios de comunicación en masa diaramente se solazan en una competencia sórdida que trasunta un nivel de salud mental seriamente resquebrajado en un gran sector de nuestro pe-

riodismo. Para tomar conciencia de la gravedad del problema aportaremos algunos datos de la investigación científica. En un estudio reciente que efectuamos en el Distrito de Independencia del Cono Norte de Lima, sobre las características de la relación Madre-Hijo, encontramos que el 20 o/o de los hijos varones y el 14 o/o de las hijas, mujeres —todos ellos entre 10 y 15 años de edad— no discriminaban como socialmente indeseable la conducta de robar (18) (*).

Pero, más grave y preocupante aún que la violación generalizada de la ley es que el problema no sólo se presenta en todos los estratos sociales sino, también, dentro de organismos estatales que por su función específica deberían constituirse en firmes baluartes de su defensa. No se trata aquí de hacer críticas con el exclusivo propósito de descargar nuestra propia frustración, sino de comprender el por qué del fenómeno. Veamos. En el examen de ingreso a instituciones claves de nuestra sociedad se cumplen procedimientos de selección física y mental. Los postulantes que ingresan a tales instituciones, debe asumirse, son persona que han demostrado un nivel de salud e integración biopsicológica compatible con la alta responsabilidad que habrá de conferírseles. Para poder explicar que elementos activos de estos cuerpos delincan, tal como frecuentemente se viene conociendo, debe también asumirse que en el tránsito por dichas organizaciones se genera una descomposición de su salud mental que favorece la aparición, sumado a otros factores, de la conducta delic-

tiva. Tales factores deben investigarse pues traducen un grado de descomposición institucional grave y dañino para todos sus miembros, que a no dudarlo resultarán afectados en diverso grado.

Todo lo expuesto constituye alarmente indicador de descomposición social, comprensible si entendemos que también advierte que la salud mental de nuestra población se halla seriamente afectada en todos sus niveles y que, a no dudarlo, contribuye a producir un clima tal de desconfianza e inseguridad que merma significativamente las posibilidades de inversión de capital tanto nacional como extranjero, limitando aún más, nuestras posibilidades de desarrollo.

3. Crisis de Solidaridad y Responsabilidad

La solidaridad u obligación, en común constituye, en el fondo, un mecanismo de supervivencia y motor de desarrollo. Los habitantes de una nación pueden disentir y competir en muchos niveles pero, ante la tarea de defender a la nación de enemigos comunes, externos o internos, no cabe duda que todos nos necesitamos. En nuestro país, sin embargo, es notoria la dificultad que tenemos los peruanos de trabajar solidariamente, en equipo, con metas comunes y adherirnos a las causas de otros aceptando no ser los protagonistas directos. Así, las

(*) En el mismo estudio, el 56 o/o de los hijos varones reportaron abiertamente, no querer ser como sus padres (18).

relaciones de trabajo entre fuerzas patronales y laborales suelen caracterizarse por marcado recelo y desconfianza. La falta de credibilidad en la sinceridad del otro y el cada vez más "normal" uso de la mentira como pseudoverdad tornan difícil el cultivo de la solidaridad. El mecanismo se ha institucionalizado de tal modo que suele aceptarse como norma tácita que en ceremonias sociales, e incluso científicas, se cite con 30 minutos de anticipación "porque todo el mundo sabe que el inicio será 30 minutos más tarde de lo indicado". Esta falta de credibilidad en lo que se conviene, obstaculiza seriamente las transacciones de todo orden, en las que, pauta conductual pareciera ser "engañar al otro primero antes que nos engañen a nosotros". De este modo, aquellos que ilusamente intentan seguir las normas sociales que se supone establecidas, no pueden evitar un desagradable sentimiento de incertidumbre conductual cuando observan que muy pocos lo hacen. El resultado final es que nuestras potencialidades de esfuerzo colectivo merman considerablemente y nuestras relaciones personales e institucionales se conflictúan más allá de los límites manejables. La ineficiencia e ineficacia de muchas de nuestra organizaciones, no hacen sino evidenciar los inevitables resultados.

Desde el punto de vista de la salud mental debe enfocarse el fenómeno descrito como resultado de hábitos aprendidos. Es, decir, pareciera que al peruano occidentalizado no se le enseñara, desde niño, adecuados hábitos de trabajo; parti-

cularmente a cumplir responsable y solidariamente. La pregunta que surge inevitable es ¿Qué rol desempeña en ello nuestro sistema educativo?

4. Crisis Moral y Espiritual

Aunque agudizada en los últimos años, se observa una curva que pareciera iniciarse algunas décadas atrás. Hay expertos que ven una relación entre estas crisis y el incremento creciente del narcotráfico. En la sociedad occidental constituiría, así, su consecuencia más visible, y afectando negativamente nuestra capacidad de desarrollo su expresión se manifestaría como corrupción a todo nivel. La pregunta que preocupa, pues obviamente corrupción tan masiva es índice de salud mental deteriorada, es la siguiente: ¿Es la corrupción un fenómeno que puede instalarse agudamente en un individuo, una institución o una población?

En términos de Salud Mental, ello es imposible. Para ser breves debemos recordar que los frenos instintivos y valores morales del ser humano se organizan en sólidas estructuras psicológicas durante la niñez, no más tarde del período comprendido entre los 5 y 7 años de edad y se consolidan durante el proceso educativo. Si estas estructuras se establecen con fallas, por efecto de malas relaciones familiares, inadecuados modelos parentales o sistemas educativos deficientes, el sujeto estará propenso, en su vida adulta, a conductas reñidas con los cánones morales y éticos. En pocas palabras, la base de la corrupción

de los adultos se engendra en la niñez. Evidentemente, y esto debo enfatizarlo, no estoy tratando de afirmar que todo depende de las vicisitudes infantiles pues tales problemas son siempre de causalidad multifactorial, pero el núcleo básico se da en la infancia. Por ello, debemos asumir que algo ha ocurrido en la relación intergeneracional que ha alterado el ciclo natural de transmisión de hábitos de nuestra sociedad. Antaño, cada generación aprendía del modelo precedente: el niño de su padre y este último del suyo. La experiencia humana se transmitía de padres a hijos con perfeccionamiento sucesivos. Hoy, sin embargo, se da el fenómeno, en parte impuesto por el avance vertiginoso de la tecnología devienen tan acelerados que lo que una generación aprendió ya no le es útil a la siguiente pues las circunstancias reales que la rodean son claramente diferentes. ESTRADA señala al respecto que, entre el descubrimiento de la fotografía hasta su explotación comercial mediaron 110 años; la explotación industrial de la radio tomó menos de 40; la utilización del radar se produjo en menos de 20, el transistor llegó a las tiendas en menos de 10 y los circuitos integrados no han requerido sino 5 años para alcanzar la gran mayoría de hogares (19). Así expuesto, muchos científicos consideran que el panorama de los países subdesarrollados es sombrío pues la

brecha tecnológica que los separa de los países desarrollados aumentará vertiginosamente en virtud de que el proceso tecnológico de los primeros será más que decuplicado en las próximas décadas.

A MODO DE REFLEXION FINAL

Por lo expuesto, no es exagerado afirmar que nuestro país muestra síntomas de una salud mental en deterioro creciente que viene incidiendo negativamente en nuestras posibilidades de superar el subdesarrollo. El descuido de este factor por parte de los altos niveles de decisión puede constituir elevado riesgo de interferencia en muchos planes y programas nacionales, de de los hombres que la conforman; y las conductas, productivas o no de aquellos, a su vez, de cómo piensan y estructuran su realidad en base a los hábitos y valores adquiridos en el proceso de humanización que hace gradualmente del niño un hombre inmerso en una sociedad y cultura determinadas. De la posibilidad de fortalecer y mejorar la salud mental de los peruanos pues, en último análisis, toda nación, sociedad o institución dependerá que **"Aprendamos a remar junto"** irrespecto de ideologías, credos y metas que nos separa, con el único objetivo y compromiso que constituye salvar este barco que se llama PERU.

REFERENCIAS

1. DELGADO H. (1953) Curso de Psiquiatría. Imprenta Santa María. Lima
2. EY. H; BERNARD P; BRISSET CH. (1967) de Psychiatrie Troisième. Edition. Masson et Cie. Editeurs. Paris.
3. GREGORY I. (1970) Psiquiatría Clínica. Segunda edición. Editorial Interamericana S.A. México D. F.
4. SOLOMON P. (1979) Manual de Psiquiatría, Lit. Maíco. México. D. F.
5. FREUD S. (1948) Obras Completas. 2 Vol. Traducción directa del alemán por Luis López Ballesteros. Ed. Biblioteca Nueva. Madrid.
6. JUNG C. (1952) Teoría del Psicoanálisis. Traducción directa del alemán por Oliver Brachfeld. Editora Nacional S.A. México D.F.
7. HORNEY K. (1966) El nuevo psicoanálisis. Fondo de Cultura Económica. México.
8. EYSENCK, H.; RACHMAN S. (1967) Tre Causes and Cures of Neurosis An Introduction to Modern Behavior Therapy Based on Learning Theory and Principles of Conditioning. Second impression. Routledge & Kogan Paul. London.
9. SKINNER B. F. (1971) Ciencia y Conducta Humana (Una psicología científica). Editorial Fontanella. Barcelona.
10. WOLPE J. (1973) The Practice of Behaviour Therapy. Second Edition. Pergamon Press Inc. New York.
11. BECK A. (1976) Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. International Universities Press. Inc. New York.
12. MEICHENBAUM D. (1977) Cognitive-Behaviour Modification. An Integrative Approach. Plenum Press. New York.
13. BECK A. T.; RUSH A. J.; SHAW B. F.; EMERY G. (1979) Cognitive Therapy of Depression. The Guildford Press. New York.
14. DUHAM H. W. (1959) Sociological Theory & Mental Disorder. Wayne State University Press. Detroit.
15. COCKERHAM W. (1985) Sociology and Psychiatry. Ch. 5.2. En Kaplan H.I. and Sadock, B. J. (Eds). Comprehensive Textbook of Psychiatry /IV. Vol. 1 Fourth Edition. William & Wilkins Baltimore/London.
16. SPITZ R.S. (1954) El primer año de vida del niño. Génesis de las primeras relaciones objetales. Colección Psicología y Educación Aguilar.
17. LEWIS D. (1966) La Vida. A Puerto Rican Family in the Culture of Poverty San Juan and New York. Random House. New York.
18. PERALES, A; TEJADA, K; VILLANUEVA, M y HAYASHI, S. (1986) Relación Madre-Hijo en una población urbano marginal. Estudio piloto. Anales de Salud Mental I Nos. 1 y 2: 50-68.

Dirección Postal:

Av. Javier Prado Oeste 445 - Dpto. 101 — Lima 27