



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 27 No. 1

Marzo de 2024

LA OTRA CARA DE LA SALUD MENTAL

Laura Gabriela López Álvarez¹
Universidad de la Sierra Sur Oaxaca
México

RESUMEN

El presente ensayo pretende ser un ejercicio de reflexión acerca de los criterios que se han utilizado para definir la salud mental, siendo un gran reto, pues posee elementos que lo complican, ésta tiene como finalidad experimentar un estado de bienestar total debido al correcto funcionamiento en las áreas cognitiva, afectiva, conductual y social, lo que genera múltiples explicaciones y al ser subjetiva dificulta su definición, además se toma como parámetro a la psicopatología quedando olvidada la salud, el bienestar y el desarrollo óptimo del sujeto gracias a que los avances en la medicina han estado sustentados en la creencia de que las enfermedades tienen una causa tangible que al eliminarla se esperaría dejara de haberla; en diversas investigaciones han referido que los malestares psicológicos son multifactoriales donde existen determinantes y precipitantes, así como factores de riesgo y de protección que actúan entre sí; se buscará explicar los criterios para la definición de salud mental desde el bienestar emocional y la calidad de vida dejando de lado la patología, con la intención de mirar desde una perspectiva diferente a la salud mental y reflexionar sobre el abordaje y tratamiento que, desde los diferentes lugares de atención se ha brindado.

Palabras Clave: Salud mental, estado de bienestar, calidad de vida, psicopatología.

THE OTHER SIDE OF MENTAL HEALTH

ABSTRACT

This essay is an exercise of reflection on the criteria that have been used to define mental health. Mental health is an experience of total well-being, of optimal functioning in the cognitive, affective, behavioral and social areas. This is subjective and generates

¹ lauragabriela_3@hotmail.com

multiple explanations that make definition difficult. Psychopathology is given as a parameter, with the health, well-being and optimal development of the subject forgotten. Advances in medicine have been sustained by the belief that diseases have a tangible cause that, once eliminated, the disease would cease to exist. Various articles have reported that psychological discomforts are multifactorial with determinants and precipitants, as well as protective and risk factors that act upon each other. This essay seeks to explain the criteria for the definition of mental health from the perspective of emotional well-being and quality of life, leaving aside the coordinates of pathology. The intent is to look at mental health from a different perspective and reflect upon the approaches and treatments that have been provided from different care centers.

Key words: Mental health, emotional well-being, quality of life, psychopathology.

A lo largo de la historia se ha hablado sobre la “Salud Mental” de diferentes maneras y con otros nombres, en la Época primitiva explicaban las enfermedades de la mente como algo “sobrenatural” o “sagrado”, haciendo responsables a los dioses, a los demonios y a las fuerzas naturales de los malestares “no físicos” del ser humano que los hacían actuar de maneras extrañas e inexplicables, sin embargo los griegos (Siglo V. a.C.) gracias a su razonamiento objetivo y científico comenzaron a revelar nuevas opiniones sobre dichos malestares y conductas; Hipócrates fue el primero en pronunciar las creencias de que las enfermedades mentales tienen, como cualquier otra enfermedad física, causas naturales, rechazando la idea que el cuerpo humano pudiera ser sobrecogido por un dios (Salaverry, 2012) (De la Fuente, 2019) como lo declaraban en la época primitiva, enunció al cerebro como el responsable de estas condiciones, aproximándose desde esa proposición, a la explicación de las “Enfermedades Mentales”.

Posteriormente Platón (428-347 a.C.) pronuncia, de lo que se pudiera admitir como una de las grandes revelaciones del ser humano, que “la salud depende del equilibrio entre el cuerpo y el alma” así que los padecimientos “mentales” pueden tener orígenes morales o físicos (De la Fuente, 2019) lo que abre una gran puerta al estudio de lo inmaterial del cuerpo, dándole a éste un valor importante en la salud del individuo. Sin embargo, a pesar los avances en los estudios sobre la enfermedad mental, durante la Edad media, el poder de la iglesia era magno, por lo que el conocimiento y los avances en la ciencia dependían de la conveniencia

de ésta y en el tema de las enfermedades mentales, las creencias radicaban en que eran castigos divinos o presencia demoniacas como castigo de los pecados cometidos, lo que genera un estigma social el presentar alguna de ellas y los tratamientos consistían principalmente en limpias, oraciones y exorcismos, sin ser atendidos en instituciones de salud, quedándose en casa a ser tratados o maltratados y ocultados. Así que la iglesia, durante la Edad Media, retrasa el estudio de la salud y enfermedad mental.

En los siglos XV y XVI, durante el renacimiento, se desplegó un desarrollo muy importante en la medicina y se comienzan a interesar en el estudio y definición de las enfermedades mentales, descubriendo que éstas pueden tener causas “Psicológicas”, también afirmaron que las enfermedades mentales no son diferentes a las físicas por lo que se deberían tratar de la misma manera, y como consecuencia crean los primeros asilos para atender a las personas con trastornos mentales (De la Fuente, 2019), sin embargo por esta gran desinformación y creencias que dejó la Edad Media, la enfermedad mental hasta la fecha sigue siendo estigmatizada, mirándola como una desgracia, llamando a las personas que la padecen “locos”, “lunáticos”, “raros”, “mongolitos”, “inválidos”; violentando sus derechos humanos, de acceso a la salud, experimentando agresiones, discriminación, violencia física, verbal y sexual.

Así pues, la historia nos habla y explica el transcurrir de los estudios y tratamientos de las enfermedades mentales, la cual ha estado llena de altibajos, al ser un tema escabroso y con mucho por explicar y estudiar por tanto al introducir como responsable de éstos a la conciencia, al alma y espíritu se genera aún más incertidumbre ya que no existe algo visible y palpable por estudiar y eso lo complica de una manera importante; no obstante se puede observar que la gran preocupación a lo largo del tiempo ha sido la “Enfermedad Mental” y no la “Salud Mental”; los estudios, hipótesis y tesis se han desbordado en explicar las enfermedades mentales, psiquiátricas o también llamadas neurológicas pues se continúa haciendo responsable únicamente al cerebro de éstas.

La Salud Mental, viéndola desde el punto de vista del bienestar y no desde la enfermedad, el malestar o el padecimiento, se empezó a volver un tema de gran

importancia a finales del siglo XX y principios del siglo XXI, (Benassini, 2001) desde entonces la OMS la incluyó como prioritaria de atención, sin embargo, para poder entenderla desde su raíz es necesario basarnos en la definición de “Salud” de la propia OMS: *“Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*, dando así un nuevo concepto por estudiar: *“Estado de bienestar”*, el cual puede ser entendido de maneras múltiples ya que tiende a ser subjetivo y hablando de salud mental aún más, a pesar de ello se puede determinar que es el resultante de un complejo proceso donde interactúan factores biológicos, económicos, sociales, políticos, ambientales y emocionales, todo esto generando el desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades humanas (Carrazana, 2020). Así mismo, la OMS define a la “salud mental” como *“...la capacidad del individuo, el grupo y el ambiente de interactuar el uno con el otro de forma tal, que se promueva el bienestar subjetivo, el óptimo desarrollo y el uso de las habilidades mentales (cognitivas, afectivas y relacionales), la adquisición de las metas individuales y colectivas en forma congruente con la justicia y la adquisición y preservación de las condiciones de equidad fundamental”* (Secretaría de Salud, 2001). Lo anterior genera grandes polémicas al respecto debido a que la han conceptualizado desde varios ámbitos, el clínico, el social y el cultural, haciendo aún más compleja su definición global, en consecuencia, deberíamos entenderla y vislumbrarla como una idea “integral” donde no se puede separar lo físico de lo emocional, ni de lo social y conductual.

La Secretaría de Salud de México en el 2001 refiere que *“una actitud mental equilibrada permite afrontar de manera más eficaz el estrés de la vida cotidiana, realizar un trabajo fructífero y hacer aportaciones positivas a la comunidad”*, con este señalamiento se puede presumir la consecuencia social de experimentar “salud mental”, por esa razón ésta tendrá un lazo inquebrantable con el quehacer cotidiano del sujeto y la relación consigo mismo pues los valores, las creencias, los ideales, la autoestima, las habilidades y los sentimientos tienen un gran peso en el actuar de las personas y reflejan su estado de bienestar o malestar consigo mismos y con la sociedad (Carrazana, 2020; Secretaría de Salud, 2001).

Haciendo un análisis, se podría entender entonces que, la salud mental se concibe desde dos grandes vertientes, el mundo interno y externo del sujeto, ambas estando siempre enlazadas para el mismo fin; el mundo interno del sujeto señalaría, la importancia de los elementos inmateriales que componen al hombre como sus emociones, sus creencias, sus afectos, su identidad, la percepción de sí mismo y sus valores; mientras que el mundo externo estaría conformado, por su estado físico de manera global; después, por su relación con los otros, su familia, el contexto donde vive y su trabajo; ambos elementos deberán actuar en sintonía para tener la experiencia de un bienestar emocional y con ello disfrutar de una calidad de vida aceptable (Carrazana, 2020; Secretaría de Salud, 2001; Schalock, 2007). El concepto de “calidad de vida” ha sido aplicado desde hace muchos años en el área de la salud, específicamente en la medicina, sin embargo por la importancia de ésta se fue aplicando posteriormente al área de la psicología y la sociología, la OMS refiere que la *“calidad de vida implicaría una serie de componentes, todos ellos de carácter objetivo, que son la salud, la alimentación, la educación, el trabajo, la vivienda, la seguridad social, los vestidos, el ocio y los derechos humanos.”* (Servicio de investigación y análisis, División de política social, 2005) y la define como *“la manera en que el individuo percibe su vida, el lugar que ocupa en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, la relación con sus objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones, todo ello permeado por las actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales”* (Cardona-Arias, 2014); es valioso recalcar que al tomar el concepto de calidad de vida como importante dentro de la definición de salud mental, se da un vuelco en la forma de visualizarla, dado que, de explicarla y entenderla desde la enfermedad, los déficit y los desórdenes mentales, ahora se puede entender desde los recursos que posee la persona, promoviendo así que se cumplan todas las características indispensables para lograrla (Cardona-Arias, 2014; Vásquez, 2009; García, 2014).

Schalock y Verdugo, utilizaron el concepto de “calidad de vida” principalmente para la atención de personas con discapacidad intelectual, con el objetivo de visibilizar a este grupo tan rezagado en el tema de salud mental, de ahí que ésta se centraba mayormente en cuidar su bienestar puramente físico. Así que la definen como: “Un estado deseado de bienestar personal que: es multidimensional; tiene propiedades éticas –universales- y émicas –ligadas a la cultura; tiene componentes objetivos y subjetivos; y está influenciada por factores personales y ambientales” (Schalock, 2007); presentándola con ocho dimensiones a tomar en cuenta para lograr este estado de bienestar personal, como se muestra en la Tabla 1.

<i>DIMENSIÓN</i>	<i>EJEMPLOS DE APOYOS INDIVIDUALIZADOS</i>
<i>Desarrollo personal</i>	Entrenamiento en habilidades funcionales, tecnología asistida, sistemas de comunicación.
<i>Autodeterminación</i>	Elecciones, control personal, decisiones, metas personales.
<i>Relaciones interpersonales</i>	Fomento de amistades, protección de la intimidad, apoyo a las familias y relaciones/interacciones comunitarias.
<i>Inclusión social</i>	Roles comunitarios, actividades comunitarias, voluntariado, apoyos sociales.
<i>Derechos</i>	Privacidad, procesos adecuados, responsabilidades cívicas, respeto y dignidad.
<i>Bienestar Emocional</i>	Aumento de la seguridad, ambientes estables, feedback positivo, previsibilidad, mecanismos de autoidentificación
<i>Bienestar Físico</i>	Atención médica, movilidad, ejercicio, nutrición.
<i>Bienestar Material</i>	Propiedad, posesiones, empleo.

Tabla 1. Dimensiones de la calidad de vida (Schalock, 2007)

El término “calidad de vida” al poseer carácter subjetivo y multidimensional, contiene los criterios necesarios a tomar en cuenta para lograr una definición sustentable y explicable de la salud mental, abarca el bienestar global del sujeto en vista de que se centra principalmente en la inclusión social, autodeterminación, desarrollo personal, inclusión en la comunidad y la provisión de apoyos individualizados e implica el funcionamiento conductual y el bienestar psicológico (Schalock, 2007; Servicio de investigación y análisis, División de política social,

2005); dicho bienestar psicológico lleva implícito la experiencia personal del sujeto, por lo que ha sido difícil para los científicos llegar a un consenso sobre éste, se ha estudiado desde los conceptos de bienestar subjetivo, bienestar psicológico, salud mental y felicidad. Díaz D. y Rodríguez-Carvajal citados por Rosa-Rodríguez, *et al.* definieron el bienestar psicológico como *“El desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, considerándolas como los principales indicadores del funcionamiento positivo”* (Rosa-Rodríguez, 2015).

De igual manera se concibe al “bienestar psicológico” como sinónimo de desarrollo personal, incorporando el compromiso con los desafíos existenciales de la vida, así mismo el funcionamiento humano óptimo es aquel que produce un elevado número de emociones positivas y por ello Carol Ryff creó y desarrolló un modelo multidimensional de bienestar psicológico compuesto por seis dimensiones.

- *La dimensión de “auto aceptación” en sus niveles óptimos traerá actitud positiva hacia uno mismo, aceptando aspectos positivos y negativos y teniendo la capacidad de valorar positivamente el pasado; mientras que, en sus niveles deficitarios, se mostrará como perfeccionista lo que generará malestar y frustración pues buscará cumplir con los criterios del exterior, lo que muy difícilmente se logra.*
- *La dimensión de “relaciones positivas con otras personas” en sus niveles óptimos los sujetos forjarán relaciones estrechas y cálidas, con alta capacidad de poseer empatía, afecto e intimidad, así como preocupación por los demás; mientras que, en sus niveles deficitarios, se observará falta de afecto, intimidad y empatía, manteniéndolo distante y en soledad.*
- *La dimensión de “autonomía” en sus niveles positivos permitirá al sujeto se autoevalúe con sus propios criterios, así como de regular su conducta, ser independiente y determinante, capaz de resistir presiones sociales; en contraparte en los niveles deficitarios, la persona mostrará una actitud sumisa y complaciente, por lo que se le dificultará expresar sus preferencias, con poco nivel de asertividad.*
- *La dimensión de “dominio del entorno” si las personas presentan niveles positivos, serán capaces de sacar provecho de oportunidades, así como de*

crear contextos propios sin esperar nada y tener control de sus actividades; pero en niveles deficitarios, presentarán sensación de descontrol y sentimientos de indefensión.

- *La dimensión de “propósito en la vida” dentro de los niveles óptimos, la persona contará con objetivos en la vida, sensación de tener un rumbo hacia dónde ir, por lo que su pasado y presente tendrán sentido; en sus niveles más bajos, habrá sensación de estar sin rumbo y sin sentido en la vida.*
- *La última dimensión, “crecimiento personal” cuando la persona cuenta con niveles óptimos en esta dimensión, tienen la sensación de desarrollarse y crecer, logrando ver en sí mismos progresos lo que les permitirá tener confianza y abrirse a nuevas experiencias; sin embargo, en sus niveles más bajos experimentarán la sensación de no mejorar, de estancarse, de no tener la capacidad de aprender para crecer aún más (Rosa-Rodríguez, 2015).*

Estas dimensiones son consideradas como índices de bienestar propiamente dichos, más que predictores del bienestar, por lo que, un sujeto que se ostenta de gozar de salud mental, debería experimentar las sensaciones, pensamientos y acciones de los niveles óptimos de todas y cada una de éstas dimensiones; al contrario, los que no poseen de dicha salud mental, experimentarán las emociones, sensaciones y conductas de los niveles deficitarios de cada dimensión; Ryff al crear estas dimensiones y un instrumento expedito para medir el estado de bienestar psicológico, ayuda a favorecer su estudio y observación, vuelve objetivo un concepto que desde sus raíces es subjetivo, lo que permite el estudio más a fondo de la salud mental y con ello la experiencia del “bienestar psicológico”.

Dentro del concepto de bienestar también se incorpora un elemento primordial y difícil de definir, “felicidad”, llamado por algunos teóricos “bienestar subjetivo”, se podría explicar como esa sensación de vivenciar emociones que generan placer en las personas, de disfrutar, divertirse, sentirse plenos con uno mismo y con los demás. Por tanto, un sujeto que posee alto bienestar subjetivo se espera que experimente mayormente emociones positivas (alegría, felicidad, agradecimiento,

empatía, solidaridad, amor) y muy pocas veces, y con poca intensidad emociones negativas (enojo, rabia, envidia, temor, inseguridad, tristeza, angustia) consecuentemente tendrá una gran satisfacción con su vida y en la relación con los demás y con el entorno (Moyano, 2007; Díaz, 2001). Ahora bien ¿cómo se logra este estado de felicidad? Según Seligman, citado por García, J., refiere que la felicidad se obtendría a través de tres vías: la buena vida, el compromiso y la vida plena de sentido, los tres anteriores resumiendo a la calidad de vida (García, 2014).

Es transcendental hacer mención a los “Factores protectores”, ya que estos son quienes favorecen a que las dimensiones y características de la calidad de vida y bienestar emocional se cumplan, evitando y/o demorando experimentar cualquier tipo de enfermedad, malestar o padecimiento psicológico en cualquiera de sus esferas (emocional, social, conductual o cognitiva), o bien de vivenciar un bajo estado de bienestar psicológico y bienestar subjetivo. Es pertinente subrayar que, desde la psicología positiva, estos factores protectores, no son concebidos como factores que prevengan la enfermedad, desde el paradigma del déficit, sino como factores que promueven la salud (Secretaría de Salud, 2001; Vásquez, 2009; García, 2014), contrario a lo que se explicaba anteriormente, podrían llamarse de igual manera, factores precipitantes de la salud mental, lo que quiere decir que apoyará a que el estado de bienestar o salud mental se vivencie con mayor facilidad, esto apoya la noción de definir a la salud mental desde sus beneficios y no desde la enfermedad como se ha venido narrando a lo largo del tiempo. Entendiendo a la psicología positiva como el estudio científico del bienestar, de los factores que contribuyen al funcionamiento óptimo de las personas y las comunidades, la cual se ha dedicado plenamente al estudio de las emociones positivas, el optimismo, la gratitud, la creatividad, el humor, el establecimiento de metas y logros, la espiritualidad y las experiencias óptimas, tan solo por mencionar algunos (García, 2014; Terragona, 2014).

Los factores protectores de la salud mental se pueden entender como todas aquellas características positivas y recursos que el individuo posee *per se*, que en la mayoría de los casos se instauran desde la infancia gracias los padres, tales

como, las competencias, aptitudes, autoestima, capacidades, valores, inteligencia emocional, condiciones favorables del medio social, familiar o cultural, como las relaciones interpersonales sanas, apoyo familiar y social, comunicación asertiva, amor, pertenencia, trabajo, recursos económicos, tiempo libre; que le brindan a la persona una barrera de apoyo y defensa ante los acontecimientos de riesgo o de mucho estrés, de tal modo que contar con éstos traerá como resultado experimentar bienestar en todos los sentido (Secretaría de Salud, 2001; Vásquez, 2009; García, 2014); de la misma manera, los factores protectores pueden ir incrementando, cambiando o disminuyendo según la etapa de desarrollo del sujeto, con ello se puede explicar por qué hay ciertas etapas donde las personas son más o menos vulnerable a vivir un estado de malestar o padecimiento emocional, sin embargo es importante recalcar que esto es subjetivo, lo que quiere decir que, cada persona lo vivirá de diferente manera, en diferentes momentos.

La OMS en el año 2001 aprueba la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud) como un instrumento válido para la explicación y clasificación del funcionamiento, la discapacidad y la salud, siendo un gran logro sobre el estudio de la salud, de manera inmersa la salud mental y los criterios para su definición desde el punto de vista de las capacidades con las que cuenta el individuo, pues dentro de ella se abordan las funciones mentales, divididas en funciones mentales globales (conciencia, orientación, funciones intelectuales, funciones psicosociales globales, funciones de temperamento y personalidad, funciones relacionada con la energía y los impulsos y funciones del sueño) y las funciones mentales específicas (funciones de atención, memoria, psicomotoras, emocionales, funciones de la percepción, del pensamiento, funciones cognitivas superiores, funciones mentales del lenguaje, funciones relacionadas con el cálculo, funciones mentales relacionadas con el encadenamiento de movimientos complejos, experiencias relacionadas con uno mismo y con el tiempo) así como los factores ambientales y los factores personales (OMS, 2001). Esta clasificación proporciona una base científica para la comprensión y el estudio de la salud y los estados relacionados con ella, los resultados y los determinantes (OMS, 2001). Dando así un giro importante en la

comprensión de éstas ya que, el lenguaje que utiliza enaltece la funcionalidad y la salud del sujeto, evitando verla desde el déficit, enfermedad y discapacidad, puesto que éstas a lo largo de la historia, como lo hemos mencionado, se han tornado excluyentes y generadoras de violencia para las personas que lo viven y sus familias, trayendo consigo problemas de salud mental como consecuencia del trato hacia su salud física.

La CIF está basada en un modelo integral del funcionamiento, desde el enfoque biopsicosocial, proporciona una visión más amplia y significativa del estado de salud de las personas que pueden emplearse en la toma de decisiones puesto que de ser utilizada como una “clasificación de consecuencias de enfermedades” actualmente es una “clasificación de componentes de salud”, es importante recalcar que a pesar de ser un buen instrumento en sí mismo, la OMS recomienda que debe utilizarse de manera complementaria con la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) ya que ésta última proporcionará el diagnóstico de la Enfermedad, pues utiliza las deficiencias tales como signos y síntomas como partes de un conjunto que configura una “enfermedad”; mientras que la CIF utiliza las deficiencias como problemas de funciones corporales asociadas con la condición de salud (OMS, 2001). Sin embargo da relevancia al concepto de funcionalidad dentro de la enfermedad, reduce el impacto y la importancia a la enfermedad por sí sola, lo que genera que la enfermedad ya no será vista como prioritaria, más bien, se voltearán a ver los recursos con los que cuenta el sujeto para potencializarlos y de esa manera se vuelva más funcional a pesar de sus limitaciones físicas, por tanto, no se podrá ver ni tratar a un paciente como inválido, debido a que la tarea primordial del médico será buscar y enaltecer las fortalezas para reemplazar las áreas donde no hay un óptimo funcionamiento.

Dentro del tema de salud mental ésta clasificación se torna imperante a pesar de ser construida ex profesa para las dificultades de tipo físico, dentro de sus componentes, reconocen los factores ambientales y los factores personales como importantes de visualizar y evaluar para generar completo estado de funcionalidad y salud, pues son la base para lograrlo, así mismo colocan al sujeto, a pesar de su

enfermedad o discapacidad, como activo en el proceso de atención, lo hacen visible, buscan que sea parte y no como un sujeto pasivo en espera de la atención de terceros, lo que a nivel emocional y de calidad de vida le aporta mucho a la persona el ser incluida y escuchada en su familia y en la comunidad.

Los factores contextuales (factores ambientales y personales) representan el trasfondo total, tanto de la vida de un individuo, como de su estilo de vida, que pueden tener un efecto en la persona con una condición de salud; los factores ambientales constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que la persona vive y desarrolla su vida, estos pueden tener una influencia negativa o positiva en su desempeño en la sociedad, en sus capacidades, su estructura y funciones corporales; los factores personales constituyen el trasfondo particular de la vida de un individuo y de su estilo de vida; estos factores no se clasifican en la CIF, sin embargo tienen una relevancia importante al tener efectos en varias intervenciones de un tratamiento (OMS, 2001).



Cuadro 1. Interacción entre los componentes de Salud (OMS, 2001)

Este cuadro representa, que el funcionamiento de un individuo se define como la interacción entre la condición de salud y los factores contextuales (ambientales y personales), éstos determinarán el grado de funcionamiento de la persona por lo tanto, se espera que la relación de la persona con su familia, sus amigos, el trabajo, la escuela, la comunidad, así como el estado de ánimo y motivación del sujeto, favorezcan su condición; la salud mental juega un papel fundamental en la funcionalidad del sujeto, todos estos elementos subjetivos se incorporan en el contexto de la “participación”, ya que es ahí donde la persona con alguna limitación, se vuelve el protagonista, la participación es la manera de utilizar las

actividades de alguna estructura corporal, en una “actividad funcional”, esto quiere decir que no se buscará que la persona, por ejemplo, con una limitación en las funciones psicosociales globales (ejemplo: Trastorno del Espectro Autista), logre la actividad de hablar, solo porque creemos que a cierta edad ya debe hablar, aferrándonos a la idea de que tiene que lograrlo, o bien rendirnos ante el hecho de que la persona por poseer autismo no hablará, más bien, se buscará responder a la pregunta ¿para qué *necesita* hablar?, si la respuesta es “para poder pedir comida cuando tenga hambre”, entonces se trabajará para fomentar y desarrollar las diferentes formas de comunicación dirigidas especialmente para que pida comida cuando tenga hambre, con señas, palabras, gestos, muecas; el fin último es obtener la participación del sujeto en su medio contextual, la familia; llamado de otro modo, satisfacción de la persona respecto a su participación, esto a nivel de salud mental, da sentido a la vida del sujeto con alguna “discapacidad” o “limitación”, ya que se resuelven sus necesidades propias (subjetivas) y por ende su bienestar emocional se ve favorecido.

CONCLUSIÓN

Estudiar los criterios para una completa definición de salud mental, es vital, puesto que ésta dará las líneas de acción a seguir para su atención de manera multidimensional, dándole la importancia que tiene en sí misma y no recurrir a explicar la enfermedad para comprender la salud, de tal manera que antes de tratar la enfermedad debemos de interesarnos en crear las condiciones para lograr un estado de plenitud, sin haber padecido por una enfermedad siquiera, es cambiar la idea simplista de “no estar enfermos es estar bien”, modificar el discurso de que la vida es sufrimiento y que sentirse feliz es un lujo; verlo entonces, desde una mirada donde el placer es una necesidad vital del ser humano, normalizando la felicidad.

De la misma manera se ostenta la importancia de generar múltiples visiones sobre los criterios para definir la salud mental, probablemente, iniciando con deconstruir el concepto, cuestionando si verdaderamente puede ser nombrada como tal o bien, de manera radical, dejarla de llamar salud mental, ya que, después de este

trabajo, se puede distinguir que no solamente la salud recae en la mente o el cerebro, va más allá, en aspectos subjetivos tales como el bienestar, la felicidad y la calidad de vida, por lo que nombrarla salud mental sería reduccionista y al reestructurar la narrativa, se vislumbra diferente la forma de sentirla, tratarla y vivirla; Esto se emplea de la misma manera a las, también, mal llamadas, enfermedades mentales, donde tendría que haber una reflexión y estudios profundos sobre las implicaciones de nombrarlas de ésta manera como punto de partida de la salud mental.

Referencias Bibliográficas

- Benassini, O. (2001). La atención psiquiátrica en México hacia el siglo XXI. *Medigraphic*, 24 (6), 62-73. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2001/sam016h.pdf>
- Cardona-Arias, J., Higueta-Gutiérrez L. (2014). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana Salud Pública*, 40 (2), 175-189. Recuperado de: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/42>
- Carrazana V. (2020). El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS*, 1(1), 1-19. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001&lng=es&tlng=es.
- De la Fuente, R. (2019). *Psicología Médica*. (2da edición). México: Fondo de Cultura Económica.
- Díaz, G. (2001). El bienestar subjetivo: Actualidad y perspectivas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17 (6), 572-579. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/260763949_El_bienestar_subjetivo_Actualidad_y_perspectivas
- García, J. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *En-claves del pensamiento*, 8 (16), 13-29. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2014000200013
- Moyano, E., Ramos, N. (2007). Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región Maule. *Universum*, 22 (2), 177-193. Recuperado de:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-23762007000200012

Organización Mundial de La Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, CIF*. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf

Rosa-Rodríguez Y., Negrón C., Maldonado P., Toledo O. y Quiñones B. (2015). Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(1), 31-43. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v33n1/v33n1a03.pdf>

Salaverry O. (2012) La piedra de la locura: inicios históricos de la salud mental. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 29(1):143-48. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342012000100022

Servicio de investigación y análisis, División de política social. (2005). *La salud mental en México*. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf>

Schalock, R., Verdugo, M. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero, Revista española sobre discapacidad intelectual*, 38 (224), 21-36. Recuperado de: https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/224_articulos2.pdf

Secretaría de Salud. (2001). *Programa de acción en salud mental*. Recuperado de: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm_intro.pdf

Terragona, M. (2014). *Tu mejor tú, cómo la psicología positiva te enseña a subrayar las experiencias que fortalecen tu identidad*. Madrid: Alianza Editorial.

Vásquez, C., Hervás, G., Rahona, J.J. y Gómez, D. (2009). Bienestar Psicológico y Salud: aportaciones desde la psicología positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 15-28. Recuperado de: https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/132719/APCS_5_esp_15-28.pdf?sequence=1&isAllowed=y