

El concepto de salud mental y el enfoque de las capacidades de Martha C. Nussbaum*

*Fernanda Beatriz Clavel de Kruff***

Resumen

Propuesta para aplicar el enfoque de las capacidades de Martha C. Nussbaum para delimitar la noción de salud mental. Esta autora sostiene que son necesarias diez capacidades centrales para una vida humana plena, floreciente y digna (*eudaimonía*); la idea general de este escrito es mostrar que estas capacidades también funcionan como condiciones esenciales para la salud mental. Las capacidades centrales tienen un carácter universal y transcultural, por lo que al trasladarlas al concepto de salud mental se implica que esta noción también tiene un núcleo de significado universal y transcultural. Este núcleo forma una base mínima de acuerdo entre especialistas de la salud mental que pertenecen a distintas corrientes teóricas. Se revisan algunos argumentos de Nussbaum en favor del carácter universal y transcultural de las capacidades centrales.

Palabras clave: salud mental, capacidades centrales, Nussbaum.

Abstract

This presentation focuses on Martha C. Nussbaum's approach of capacities in order to define the sense of mental health. This autor maintains that there exist ten main capacities which are necessary for a full, thriving and worthy human life (*eudaimonía*); the general idea of this paper is to demonstrate that these capacities also work as essential conditions for mental health. The main capacities have a universal character and a cross-cultural one, which

* Agradezco los comentarios de los dictaminadores anónimos a este artículo.

** Profesora-investigadora, Departamento de Filosofía, División de Ciencias Sociales y Humanidades, UAM-Iztapalapa [fernandaclavel@hotmail.com].

is why, when transferred to the notion of mental health, it is implied that mental health has also a core of universal and cross-cultural meaning. This core constitutes a minimum basis of agreement among mental health experts stemming from different theoretical schools of thought. Some Nussbaum arguments are examined, which support the universal and cross-cultural character of the main capacities.

Key words: mental health, main capacities, Nussbaum.

Alrededor del concepto de salud mental pueden hacerse las siguientes preguntas: ¿existe un significado universal de salud mental o sólo pueden plantearse significados relativos a las diferentes culturas y momentos históricos?, ¿es posible una base mínima de acuerdo en las diferentes corrientes teóricas sobre la salud mental?

Respecto de la primera pregunta responderé afirmativamente a la primera opción en el siguiente sentido: existe una serie de parámetros que delimitan universalmente el concepto de salud mental, pero que al mismo tiempo dejan abierta la posibilidad de complementar dicho significado universal con uno que proviene del contexto histórico-cultural. Estos parámetros permitirán contestar también afirmativamente a la segunda pregunta, es decir, si es posible construir a partir de ellos una base mínima que puedan compartir especialistas de salud mental que tienen concepciones teóricas diferentes.

El orden de exposición será el siguiente: en primer lugar se analizará la relación entre la salud mental y el antiguo concepto de *eudaimonía*. Después se hará la propuesta de trasladar el enfoque de las capacidades de la filósofa Martha C. Nussbaum al campo de la salud mental. Esta autora considera que hay una serie de capacidades centrales para el funcionamiento humano, de tal forma que sin ellas no hay realmente vida humana plena ni, por tanto, posibilidad de *eudaimonía*. Dada la estrecha relación entre la *eudaimonía* y la salud mental, pienso que las capacidades centrales de Nussbaum pueden funcionar también como parámetros para delimitar el significado de salud mental; la

intención es que con ellos se forme un núcleo mínimo de significado de salud mental que sea transcultural. Veremos cómo la presencia de estas capacidades deja lugar para complementar el significado de salud mental con la influencia de diferentes teorías sobre el funcionamiento mental, la cultura, el momento histórico, e incluso con la experiencia de vida de un sujeto particular. Por último, se expondrán algunas de las razones ofrecidas por Nussbaum para sostener que dichas capacidades son valores universales y transculturales.

Salud mental y *eudaimonía*

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone la siguiente definición de salud mental:

La salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.¹

Esta definición de salud mental incluye la ausencia de trastornos mentales, pero no limita a esta ausencia el significado de salud mental sino que lo amplía hasta abarcar atributos como el estado de bienestar del individuo. Tal extensión permite establecer un puente entre el significado de salud mental y el de *eudaimonía*. Joachim traduce directamente *eudaimonía* como bienestar (*cf.* Trueba 2011:74, n.2). Así, al no reducir el significado de salud mental a la ausencia de trastornos mentales, su definición y el concepto de *eudaimonía* están profundamente emparentados porque la salud mental implica un estado de bienestar, una vida floreciente y buena para un ser humano.

¹ [<http://www.who.int/features/qa/62/es/>].

Por su parte, Martha C. Nussbaum señala:

Para los griegos, *eudaimonía* significa algo parecido a “el vivir una vida buena para un ser humano”; o, como ha señalado un autor reciente (John Cooper), “florecimiento humano”. Aristóteles nos dice que, en el discurso ordinario, el término equivale a “vivir bien y actuar bien” (Nussbaum, 1986:33n).²

¿Es válido que la OMS no limite el significado de salud mental a la ausencia de trastornos mentales? Me parece razonable hacer esta ampliación de la noción de salud mental porque apunta a un fin más ambicioso al que no tiene por qué renunciarse; además, se trata de un fin que es valioso por sí mismo: la vida buena o floreciente. Una vez aceptada esta ampliación cabe preguntar si los conceptos de *eudaimonía* y salud mental son equivalentes. Considero que la respuesta a esta pregunta dependerá del significado más específico que se ofrezca de *eudaimonía*. Si este último concepto requiere de la satisfacción de condiciones exigentes, es posible que rebase la noción intuitiva de salud mental, de tal manera que es posible que cuando un individuo tenga una vida floreciente y plena, tenga salud mental, pero no por tener salud mental tenga necesariamente una vida plena. Más adelante volveremos a este punto.

Si ahora intentamos acotar más el significado de *eudaimonía* con el afán de trasladar por lo menos algunas de sus propiedades al concepto de salud mental, vemos que no basta traducir el término como vida buena o como felicidad. En este sentido, Marcelo D. Boeri señala que para Platón el fin último “consiste en que a uno le ‘vaya bien’ o ‘ser feliz’ en la vida” (2011:120), pero agrega que nadie discute realmente esto, que el verdadero problema aparece cuando se trata de

² Otra de las traducciones de *eudaimonía* es felicidad. Nussbaum advierte (1986:33n) que esta traducción es problemática porque suele asociarse la felicidad a un sentimiento de satisfacción o placer, lo que no corresponde esencialmente al concepto de *eudaimonía*. Por su parte, Carmen Trueba también advierte del problema relacionado con esta traducción, pero acepta su uso en tanto no se haga equivalente felicidad a satisfacción sensible (2011:74n).

determinar en qué consiste la felicidad. Existen diferentes sentidos de *eudaimonía* (felicidad) tanto en el contexto filosófico como en el de la vida cotidiana; aquí tomaré como referencia la perspectiva de Martha C. Nussbaum y a partir de ella analizaré qué propiedades de su noción de *eudaimonía* pueden trasladarse a la noción de salud mental.

El pensamiento nussbaumiano se inspira en Aristóteles y su noción de *eudaimonía*, pero se diferencia de él porque no intenta dar una concepción comprensiva de una vida buena, sino sólo parcial (Nussbaum, 2000:119). Plantea que hay un mínimo esencial para que una vida sea floreciente, plenamente humana, digna; ese mínimo está formado por un conjunto de diez capacidades centrales. Dado que se trata de un mínimo de condiciones, Nussbaum no intenta saturar el significado de la vida buena; con ello deja abierta la posibilidad de tener diferentes concepciones de vida plena para un ser humano, es decir, da lugar a la pluralidad. Entonces la saturación del sentido de la *eudaimonía* dependerá tanto de factores culturales e históricos, como de lo que cada sujeto en particular considere importante en su propia vida.

Como ya mencioné, la propuesta de este trabajo es hacer una transferencia del enfoque de las capacidades centrales de Nussbaum de tal manera que tales capacidades sirvan no sólo como una condición mínima para tener una vida floreciente, como propone esta filósofa, sino también como parámetros para delimitar el concepto de salud mental. La idea es que aquello que Nussbaum argumenta sobre las capacidades centrales pueda trasladarse a la salud mental; de esta forma el significado de salud mental tendrá un componente universal, pero a la vez abrirá el espacio para la pluralidad, como sucede con la noción de *eudaimonía* en el enfoque de Nussbaum.

Otro elemento que esta autora toma en cuenta para su concepción de *eudaimonía*, y que podemos trasladar a la idea de salud mental, es que las personas suelen tener conflictos entre los objetivos que se plantean, por lo que no es realista concebir la *eudaimonía* como un sistema coherente de fines. Esto diferencia su concepción de la idea antigua de *eudaimonía* que era concebida como un sistema en el que todos los fines se ajustaban sin conflicto (Nussbaum, 2001:72). Así, al

aceptar el enfoque de Nussbaum tampoco debe esperarse que la salud mental consista en la falta de conflicto emocional y cognitivo.

Observemos que en la definición de la OMS se vincula el significado de salud mental con la noción de capacidad, pues se dice que la salud mental es un estado en el que el sujeto es *capaz* de afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y hacer una contribución a su comunidad. Lo que se aporta en este trabajo es el traslado de una serie de capacidades que cuentan con el respaldo de una teoría filosófica sistematizada, al campo de la salud mental.

El enfoque de las capacidades y la noción de salud mental

Nussbaum desarrolla su enfoque de las capacidades centrales en un contexto diferente al de la salud mental pues, aunque su teoría abarca la reflexión sobre la *eudaimonía*, se extiende a una teorización sobre la justicia social básica (2011:38). Reconoce a Amartya Sen como el pionero en el enfoque de las capacidades para evaluar la calidad de vida, pero al mismo tiempo señala que ella inició independientemente de él su propio enfoque a partir del pensamiento de Aristóteles y del uso que Marx hizo de las ideas de este último (2000:111). En la teoría de Nussbaum se entretienen los problemas sobre la *eudaimonía*, la dignidad humana y la justicia social, de manera tal que cuando se pregunta cuál es el mínimo necesario para obtener cualquiera de ellas la respuesta es la misma: resultan esenciales 10 capacidades. Antes de revisar cada una de las capacidades propuestas, haré una serie de observaciones generales sobre éstas que es importante tomar en cuenta para su posterior traslado a la noción de salud mental.

Para mis fines resulta conveniente dividir la concepción de Nussbaum en dos partes: una es la aclaración teórico-conceptual de lo que es la vida digna, floreciente, y otra su proyecto político, en el que espera que las 10 capacidades sean procuradas e implementadas por los ordenamientos políticos de los distintos países como un mínimo de justicia. Lo que me interesa para este trabajo es su análisis teórico-conceptual, pues mi objetivo es evaluar la posibilidad de trasladar las 10 capacidades centrales al ámbito de la salud mental y así delimitar

teóricamente el significado de esta noción. Aquí no es de mi interés ver la viabilidad de este análisis teórico como proyecto político; me parece que este último se basa en la sistematización teórica, pero incluye además problemas de implementación y contextualización que rebasan mi objetivo.

Para trasladar el conjunto de capacidades centrales al terreno de la salud mental, es necesario saber qué entiende Nussbaum por capacidad y qué tipos de capacidades hay. Ella sostiene que las capacidades “son las respuestas a la pregunta ‘¿qué es capaz de hacer y de ser esta persona?’” (Nussbaum, 2011:40). El enfoque de las capacidades se aplica a cada persona y no al bienestar total o medio de una colectividad, porque cada persona es concebida como un fin en sí misma y no como un medio. Así, trasladar la noción de capacidad a la salud mental, implica preguntarse qué es capaz de hacer y ser cada persona en particular.

Nussbaum se refiere a tres tipos de capacidades: las básicas, las internas y las combinadas. Las *capacidades básicas* corresponden al:

[...] equipamiento innato de los individuos, base necesaria para desarrollar las capacidades más avanzadas y terreno de la responsabilidad moral. Estas capacidades se encuentran más o menos dispuestas para funcionar: la capacidad de ver y oír tiene usualmente estas características. Con mayor frecuencia, sin embargo, estas capacidades son muy rudimentarias, y no pueden ponerse en funcionamiento de manera inmediata. En ese sentido, un niño recién nacido tiene la capacidad del habla y del lenguaje, la capacidad de sentir amor y gratitud, la capacidad de la razón práctica, la capacidad de trabajar (2000:128).

De lo dicho anteriormente puede inferirse que las capacidades básicas se refieren no sólo a capacidades como las de ver y oír, sino también al equipamiento innato del que depende el desarrollo y funcionamiento³ de capacidades más complejas, como las del lenguaje, o la capacidad de razón práctica, o la capacidad de trabajar.

³ Nussbaum llama *funcionamiento* a la realización activa de las capacidades.

Por ejemplo, un bebé con un padecimiento genético que involucre un retraso mental profundo, puede carecer del equipamiento innato necesario para poner en funcionamiento, posteriormente, la capacidad del lenguaje o la capacidad de razón práctica; en este sentido carece de las capacidades básicas necesarias para poner en funcionamiento tales capacidades complejas.

Por otra parte, las *capacidades internas* se refieren a:

[...] estados desarrollados de la persona misma que, en la medida en que conciernen a la misma persona, son condición suficiente para el ejercicio de la función requerida. A diferencia de las capacidades básicas, estos estados son condiciones maduras de preparación para una función. Algunas veces la preparación sólo requiere tiempo y madurez corporal: uno se torna capaz de funcionamiento sexual simplemente a través del crecimiento, sin mucha intervención externa, aunque se necesita para ello de una buena nutrición [...] Más a menudo, sin embargo, las capacidades internas se desarrollan solamente con el apoyo del entorno, como cuando se aprende a jugar con otros, a amar, a ejercer la opción política (2000:128).

Al comparar los dos tipos de capacidades se infiere que las básicas son la base innata *necesaria* para que posteriormente sea posible desarrollar las internas, mientras que estas últimas son condiciones *suficientes*, en la medida en que conciernen a la persona misma, para poner en ejercicio las funciones complejas requeridas. Aunque tanto las capacidades básicas como las internas se plantean como condiciones de posibilidad de que se actualice lo que sólo está en potencia, únicamente las capacidades internas cubren las condiciones *suficientes*, en la medida en que conciernen a la persona misma, para que pueda llevarse a cabo la actualización de capacidades complejas. Las capacidades básicas no son condiciones suficientes sino sólo condiciones *necesarias* para esta actualización. Cabe aclarar que cuando digo que las capacidades internas son “condiciones suficientes, *en la medida en que conciernen a la persona misma*, para poner en ejercicio las funciones complejas requeridas”, la frase en cursivas se refiere a la decisión de la persona de poner en funcionamiento sus capacidades

internas una vez desarrolladas, tal frase no significa que el *desarrollo* de dichas capacidades sólo dependa de la persona, puesto que para este desarrollo se requiere tanto del entorno social como del económico; así, las capacidades internas de amar, trabajar, de razón práctica, requieren del entorno social para desarrollarse.

Por último, las *capacidades combinadas* son “capacidades internas combinadas con adecuadas condiciones externas para el ejercicio de la función” (2000:129). Un ejemplo es el siguiente:

Los ciudadanos que viven en regímenes no-democráticos represivos tienen la capacidad interna pero no la capacidad combinada para ejercer el pensamiento y el discurso de acuerdo con su propia conciencia (2000:129).

Dichos ciudadanos tienen la capacidad interna de ejercer el pensamiento y el discurso de acuerdo con su propia conciencia, porque, en la medida en que concierne a ellos mismos la decisión, reúnen las condiciones suficientes para el ejercicio de las funciones requeridas;⁴ sin embargo, ya que el ejercicio de dichas funciones depende no sólo de ellos mismos sino también del régimen no-democrático que lo prohíbe, carecen de la capacidad combinada.

La lista de 10 capacidades centrales para la dignidad humana y la vida floreciente está formada por las capacidades combinadas. Como la existencia de capacidades combinadas implica ya la existencia de capacidades básicas e internas, se infiere que la lista de 10 capacidades centrales también está considerando implícitamente las básicas e internas. Pienso que para trasladar las capacidades centrales al ámbito de la salud mental es importante considerar las básicas y las internas pero no las combinadas, puesto que el significado intuitivo de salud mental depende más del equipamiento innato y del desarrollo de éste

⁴ Aquí nuevamente vale aclarar que las capacidades internas requieren del entorno social y económico para desarrollarse. Así, la capacidad de ejercer el pensamiento y el discurso de acuerdo con la propia conciencia es una capacidad interna, que ha requerido para su desarrollo de elementos sociales como, por ejemplo, la educación.

con ayuda del entorno, que de un ordenamiento político que permita o prohíba su ejercicio una vez desarrolladas. Entonces es posible que una persona esté mentalmente saludable a pesar de que un ordenamiento político le prohíba la realización activa de sus capacidades internas. Este es el caso de Nelson Mandela, que era una persona saludable mentalmente, que tenía la capacidad interna de ejercer el pensamiento y el discurso de acuerdo con su propia conciencia, y que sin embargo carecía de la respectiva capacidad combinada por vivir en un régimen represivo. Por esta razón será necesario hacer una modificación a la lista de las capacidades centrales de Nussbaum para transferirlas a la noción de salud mental, e interpretarlas en lo posible como capacidades innatas o internas, y no como combinadas.

El enfoque de Nussbaum rebasa el problema del significado de la salud mental dado que plantea el problema de la justicia social; incluso la noción de *eudaimonía* en su concepción tiene un sentido diferente al de salud mental. Aquí retomamos el problema que asenté al inicio de esta sección cuando pregunté si había una relación de equivalencia entre salud mental y *eudaimonía*, como indiqué, la respuesta dependía de la concepción de *eudaimonía* que se tuviera; al adoptar el enfoque de Nussbaum, la respuesta a la pregunta es negativa, las nociones de salud mental y *eudaimonía* no son equivalentes porque las exigencias mínimas para esta última incluyen a las capacidades combinadas mientras que los parámetros de salud mental se restringirán a las capacidades básicas e internas. Sin embargo, ambas nociones comparten el sentido de un estado de bienestar que rebasa la mera ausencia de trastornos mentales, y para que esto sea posible tanto la salud mental como la *eudaimonía* requieren de las capacidades básicas e internas.

Un componente central en la concepción de Nussbaum es el liberalismo político. Este elemento se inserta en la definición misma de capacidad combinada. Nuestra autora retoma primero la definición de Sen:

La “capacidad” de una persona hace referencia a las combinaciones alternativas de funcionamientos que le resulta posible alcanzar. La capacidad viene a ser, por lo tanto, una especie de libertad: la libertad

sustantiva de alcanzar combinaciones alternativas de funcionamientos (citado en Nussbaum, 2011:40).

Posteriormente aplica esta definición para caracterizar su propio concepto de capacidades combinadas, donde éstas:

[...] no son simples habilidades residentes en el interior de una persona, sino que incluyen también las *libertades* o las oportunidades creadas por la combinación entre estas facultades personales y el entorno político, social y económico (2011:40; cursivas mías).

Como cada una de las 10 capacidades es un ámbito de libertad de elección por parte de los ciudadanos, no están obligados a ejercerlas. La intención general de Nussbaum es crear las condiciones externas que favorezcan el desarrollo de las capacidades y no exigir que se actualicen en funcionamientos. En relación con la salud mental cabe hacer observaciones semejantes, si el propósito fuera ir más allá del análisis teórico y consistiera en implementar ciertas políticas sanitarias, entonces me parece que habría que seguir la estrategia general de Nussbaum de favorecer el desarrollo y funcionamiento de las capacidades, sin imponerlas. Sin embargo, ella hace algunas excepciones, por ejemplo observa que la situación de los niños es diferente de la de los adultos, puesto que los primeros aún están en el proceso de desarrollar las capacidades internas, por lo que en algunos casos es legítimo exigir ciertas formas de funcionamiento, como la educación, para que las capacidades puedan construirse. Esto nos recuerda que las capacidades internas requieren generalmente del apoyo del entorno, por lo que al trasladar estas capacidades para delimitar el concepto de salud mental se implica que ésta es un concepto social, en el sentido de que no depende exclusivamente del individuo.

Por otra parte, es importante diferenciar entre la clarificación conceptual y la implementación, de ahí que aunque no se obligue a las personas a ejercer las capacidades centrales, mi tesis es que si las capacidades *internas* centrales no se actualizan de ninguna forma en funcionamientos, no tenemos salud mental.

Otro elemento que debemos tener en cuenta para nuestro objetivo es que el enfoque de las capacidades no es una teoría sobre lo que es la naturaleza humana innata, sino una teoría ética. Nussbaum comenta que un niño, por ejemplo, tiene capacidad para la crueldad y la humillación, pero no son estas capacidades, aun cuando tuvieran una base innata, las que se elige desarrollar; el enfoque de las capacidades:

[...] es más bien evaluativo y ético desde el principio: se pregunta qué cosas, de entre las muchas para las que los seres humanos puede desarrollar una capacidad de desempeño, son aquellas que una sociedad con un mínimo aceptable de justicia se esforzará por nutrir y apoyar. Las teorías sobre la naturaleza humana nos explican cuáles son los recursos y las posibilidades con los que contamos y cuáles podrían ser nuestras dificultades. Sin embargo, no nos indican qué valorar (2011:48).

Sostengo que así como sucede con el enfoque de las capacidades, cualquier teoría sobre salud mental tiene una carga valorativa, independientemente del enfoque psicológico, psicoanalítico o psiquiátrico. Las razones son las mismas: es necesario hacer una elección entre la multiplicidad de capacidades y estados del ser humano y tal elección es evaluativa y ética, no se reduce a hechos empíricos. Así, la ciencia podrá dar evidencia de la existencia de ciertas condiciones empíricas en las que se encuentra una persona, pero no podrá determinar cuándo un individuo está mentalmente sano sin hacer una elección valorativa. Así, trasladar el enfoque de las capacidades al campo de la salud mental es totalmente coherente con la naturaleza ética de ambos.

Llegamos entonces a una elección valorativa de las capacidades al preguntar y responder lo siguiente:

[...] ¿qué se necesita para que una vida esté a la altura de la dignidad humana? Lo mínimo y esencial que se exige de una vida humana para que sea digna es que supere un nivel umbral más que suficiente de diez “capacidades centrales” (2011:53).

Mi propuesta general es trasladar esta exigencia al concepto de salud mental de la siguiente forma: para tener salud mental es

necesario que se supere un umbral mínimo de estas capacidades, es decir, si un umbral mínimo de las capacidades no se satisface, no hay salud mental.

A continuación situaré cada una de las capacidades centrales en el ámbito de la salud mental, para lo cual citaré cada capacidad con la formulación que Nussbaum le da, aunque prescindiendo de aquellas especificaciones que no son pertinentes para el contexto de la salud mental. Como veremos más adelante, eliminaré la décima capacidad central como condición de salud mental, por considerar que no es pertinente su traslado a ese terreno. Con el fin de mostrar que la ausencia de un umbral mínimo de cada capacidad implica la ausencia de salud mental, emplearé ejemplos de *trastornos mentales* en los que claramente no se satisfacen las capacidades y tampoco hay salud mental. Aunque he señalado que la salud mental no se reduce a la ausencia de trastornos mentales, me parece que es claro que cuando hay trastornos mentales, no hay salud mental.

Iniciamos con la primera capacidad central:

1. *Vida*. Ser capaz de vivir hasta el final una vida humana de extensión normal; no morir prematuramente, o antes de que la propia vida se haya reducido de tal modo que ya no merezca la pena vivirse (Nussbaum 2000:120).

Considero entonces que si un umbral mínimo de esta capacidad no se satisface, no hay salud mental. Ejemplos de ello son trastornos como la anorexia nerviosa, el trastorno depresivo, o cualquier otro trastorno que ponga en riesgo la vida.⁵ Cabe observar que en la especificación que hace Nussbaum de esta capacidad no se exige que el individuo sea capaz de vivir cuando su vida ya no merezca la pena de vivirse, por lo que cabría preguntarse qué sucede con el suicida, quien probablemente siente que su vida ya no merece la pena de ser vivida, ¿está mentalmente sano? Pienso que no puede darse aquí

⁵ Aquí sigo la clasificación de trastornos mentales del CIE 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems).

una respuesta general, sino que ella dependerá de cómo y quién especifique que una vida aún merece la pena de ser vivida. La primera capacidad aplicada a la salud mental sólo apunta a la idea general de que para estar mentalmente sano es necesario ser capaz de vivir una vida que merezca la pena ser vivida. Es precisamente esta idea la que justifica la pertinencia de discutir cómo evaluar la salud mental del suicida. Considero que esta discusión deberá tomar en cuenta la propia evaluación del suicida, su contexto de vida, pero también criterios ajenos a los del propio suicida, fundamentalmente porque las condiciones en que el suicida evalúa que su vida no merece la pena ser vivida pueden ser transitorias, de tal forma que al cambiarlas, puede cambiar también su autoevaluación; habría que tomar en cuenta además que un sujeto puede cometer errores de juicio aun cuando se trata de su propia vida. Por otra parte es importante recordar que, al especificar esta u otras capacidades como condiciones básicas de la salud mental, no se intenta hacer de ellas una obligación.

2. *Salud corporal*. Ser capaz de tener buena salud, incluyendo la salud reproductiva; estar adecuadamente alimentado; tener un techo adecuado (Nussbaum, 2000:120).

Recordemos que Nussbaum se refiere en esta lista a las capacidades combinadas, de tal modo que cuando habla de ser capaz de tener buena salud, o de estar adecuadamente alimentado, o de tener un techo adecuado, se refiere no sólo a las capacidades internas, sino a la combinación de éstas con las oportunidades que ofrece el entorno, particularmente los ordenamientos políticos, sociales y económicos. Como ya mencioné, considero que para aplicar las capacidades aquí enumeradas a la salud mental es conveniente restringirlas a las capacidades internas y no a las combinadas, de no hacerlo así se deforma la noción intuitiva de salud mental; por ejemplo, la incapacidad de tener un techo adecuado puede deberse a situaciones económicas o sociales externas, es decir, a situaciones que no quedan bajo el control de la persona, de tal modo que sería poco intuitivo decir que esta persona está mentalmente enferma. Por otra parte, si las incapacidades de tener un techo adecuado o buena salud corporal son *internas*,

como las de una persona con retraso mental profundo, entonces sería apropiado decir que no es mentalmente saludable. Por ello he restringido la exigencia de capacidades para delimitar la salud mental a las capacidades internas y no a las combinadas. Otros ejemplos donde no se cumplen capacidades internas en el punto que estamos tratando son los trastornos mentales debidos al consumo de sustancias psicotrópicas, o los trastornos de la conducta alimentaria; ambos dañan la salud corporal.

3. *Integridad corporal*. Ser capaz de moverse libremente de un lugar a otro; que los límites del propio cuerpo sean tratados como soberanos, es decir, capaces de seguridad ante asalto, incluido el asalto sexual, el abuso sexual de menores y la violencia doméstica; tener oportunidades para la satisfacción sexual y para la elección en materia de reproducción (Nussbaum, 2000:120-121).

De este rubro aplicaré a la salud mental sólo lo que corresponde a las capacidades internas, por lo que si, por ejemplo, una persona no puede moverse libremente sólo por factores externos, como cuando hay toque de queda en el lugar donde vive, no se considerará esto como incapacidad interna sino como incapacidad combinada, por lo que no será un parámetro de salud mental. Por otra parte, si la persona no cumple un umbral mínimo de la capacidad interna que corresponde a este punto, sí se considerará un parámetro de que hay un déficit de salud mental; es el caso por ejemplo de la agorafobia, o de la enfermedad de Alzheimer, que no permiten al individuo moverse libremente de un lugar a otro. Respecto de la capacidad de seguridad frente al asalto, parece que Nussbaum se refiere a una capacidad combinada que implica la necesidad de un entorno que favorezca tal seguridad, particularmente el entorno político; sin embargo, pienso que también podría interpretarse como la capacidad *interna* de un adulto para protegerse del abuso sexual y la violencia doméstica, de tal forma que cuando una persona no ha logrado desarrollar tal capacidad, habría que considerar esto como un indicio de un estado contrario a la salud mental. Nada de esto implica que la salud mental incumba sólo al sujeto, puesto que el desarrollo de las capacidades

internas también depende del entorno, sin embargo subsiste la diferencia entre las capacidades internas y las combinadas, pues las últimas tienen posibilidad de actualizarse en funciones sólo cuando ya existen las primeras.

Por lo que se refiere a la capacidad de tener oportunidades para la satisfacción sexual y para la elección en materia de reproducción, también se les puede interpretar como capacidades internas, de tal manera que su ausencia es un indicio de un estado contrario a la salud mental. Personas que sufren de la enfermedad de Alzheimer o de un retraso mental profundo son ejemplos donde la capacidad de seguridad frente al asalto y/o la capacidad de elección en materia de reproducción están obstaculizadas, mientras que un trastorno afectivo como la depresión recurrente puede afectar la capacidad interna para la satisfacción sexual.

4. *Sentidos, imaginación y pensamiento.* Ser capaz [...] de imaginar, pensar y razonar, y de hacer todo esto de forma “verdaderamente humana” [...] ser capaz de buscar el sentido último de la vida a la propia manera. Ser capaz de tener experiencias placenteras y de evitar el sufrimiento innecesario (2000:121).

Ejemplos donde puede no cubrirse un umbral mínimo de las capacidades de imaginar, pensar y razonar son los trastornos mentales orgánicos como los distintos tipos de demencia, o el retraso mental; en algunos casos estos ejemplos también ilustran la incapacidad de buscar el sentido último de la vida a la propia manera. Ejemplos de la incapacidad de tener un umbral mínimo de experiencias placenteras y de evitar el sufrimiento innecesario son prácticamente la totalidad de los trastornos mentales clasificados en el CIE 10, ya que los trastornos mentales se caracterizan por tener sufrimiento innecesario, dolor psíquico.

A continuación cito el resto de las capacidades de Nussbaum que se pueden aplicar a la salud mental:

5. *Emociones.* Ser capaz de tener vinculaciones con cosas y personas fuera de uno mismo, de amar a quienes nos aman y cuidan de nosotros, de

penar por su ausencia y, en general, de amar, de penar, de experimentar nostalgia, gratitud y temor justificado. Que el propio desarrollo emocional no esté arruinado por un temor o preocupación aplastante, o por sucesos traumáticos de abuso o descuido.

6. *Razón práctica*. Ser capaz de plasmar una concepción del bien y comprometerse en una reflexión crítica acerca del planeamiento de la propia vida.

7. *Afiliación*. a) Ser capaz de vivir con y hacia otros, de reconocer y mostrar preocupación por otros seres humanos, de comprometerse en diferentes maneras de interacción social; ser capaz de imaginarse la situación de otros y de tener compasión de tal situación; ser capaz tanto de justicia cuanto de amistad. b) Poseer las bases sociales del respeto de sí mismo y de no humillación; ser capaz de ser tratado como un ser dignificado cuyo valor es igual a los demás [...] En el trabajo, ser capaz de trabajar como un ser humano, haciendo uso de la razón práctica e ingresando en significativas relaciones de reconocimiento mutuo con otros trabajadores.

8. *Otras especies*. Ser capaz de vivir con cuidado por los animales, las plantas y el mundo de la naturaleza y en relación con todo ello.

9. *Juego*. Ser capaz de reír, jugar y disfrutar de actividades recreativas (2000:121-122).

Nuevamente se puede ilustrar la ausencia de un umbral mínimo de estas capacidades con diferentes trastornos; por ejemplo, las incapacidades del punto 5 quedan ejemplificadas con los trastornos disociales, donde las personas pueden no amar a quienes los aman, no temer por su ausencia, ni experimentar gratitud. Estos trastornos también ilustran los rubros 6 y 7a, pues en los trastornos disociales queda afectada la razón práctica y la capacidad de afiliación. Otros ejemplos de incapacidad del punto 5, en particular lo que se refiere a que el desarrollo emocional se vea afectado por temores o preocupaciones aplastantes, son el trastorno de ansiedad de separación de la infancia, o el trastorno de ansiedad fóbica en la infancia. El trastorno sadomasoquista concreta la incapacidad de respeto de sí mismo y de no humillación del punto 7b. La incapacidad en el rubro 9 se ejemplifica con los trastornos del humor (afectivos), tanto en niños como en adultos.

Es posible que algunas de las incapacidades de los puntos 7b y 8 no puedan ilustrarse específicamente con un trastorno mental en particular, sin embargo pueden ser incluidos como capacidades esenciales de la salud mental ya que la salud mental no tiene porqué reducirse a la ausencia de trastornos mentales, sino que puede concebirse también como un estado más cercano a la *eudaimonía*, que a su vez requiere de las capacidades centrales; además, las capacidades enumeradas son valiosas en sí mismas y con carácter universal.

Por último, el rubro 10 dice lo siguiente:

Control del propio entorno.

A. *Político*. Ser capaz de participar efectivamente en elecciones políticas que gobiernen la propia vida; tener el derecho de participación, de protecciones de la libre expresión y asociación.

B. *Material*. Ser capaz de tener propiedad (de la tierra como de bienes muebles), no solamente de manera formal sino en términos de real oportunidad; y tener derechos de propiedad [y] de buscar empleo sobre la base de igualdad con otros; no estar sujeto a registro e incautación de forma injustificada (Nussbaum, 2000:123).

Excluiré este rubro como condición de salud mental, por considerar que acentúa las capacidades combinadas más que las capacidades internas, de modo tal que depende principalmente de las oportunidades del entorno sociopolítico y no de estados desarrollados de la persona misma. Cuando Nussbaum señala que es necesario cubrir un umbral mínimo de cada una de las capacidades para tener una vida floreciente, implícitamente dice que hay diferentes grados en que las capacidades pueden desarrollarse y actualizarse, lo que a su vez implica que una vez satisfecho cierto umbral, hay distintos grados en que una vida puede ser buena y floreciente. Esto puede trasladarse también a la salud mental, de tal forma que una vez rebasado cierto umbral, puede decirse no sólo que hay salud mental sino también que existen diferentes grados de ella.

Aceptar la presencia de las capacidades centrales como condiciones necesarias de la salud mental no implica saturar su significado; la razón de ello es que se plantean como condiciones necesarias y no como

condiciones suficientes de la presencia de salud mental. Esto hace posible la pluralidad en diferentes contextos: se abre la posibilidad de que la salud mental adquiera un significado particular en cada cultura, e incluso para cada individuo; si consideramos por ejemplo el rubro 4, en donde se menciona la capacidad de “buscar el sentido último de la vida a la propia manera”, es claro que cada individuo tiene la posibilidad de saturar este significado de acuerdo con sus particularidades.

Puede preguntarse cómo se determina el umbral mínimo de las capacidades. Nussbaum comenta:

[...] parte de la idea de la lista es su realización múltiple: sus puntos pueden especificarse más concretamente de acuerdo con las creencias locales y las circunstancias. Por eso está diseñada para dejar espacio para un razonable pluralismo en la especificación. El nivel mínimo de cada una de las capacidades centrales precisará de una mayor determinación a la hora de que los ciudadanos trabajen hacia un consenso con objetivos políticos (2000:319).

Me parece que el espíritu de esta idea debe mantenerse para su traslado a la salud mental, es decir, las especificaciones y la determinación del umbral mínimo de las capacidades dependerá del contexto sociocultural en que se lleve a cabo. Así, aunque las capacidades centrales son universales, tanto las especificaciones más concretas de ellas como la determinación de su umbral mínimo son plurales. Pienso que las diferentes comunidades de especialistas en salud mental deberán ocupar un lugar privilegiado en las especificaciones y en la determinación del umbral mínimo, justamente por el conocimiento especializado que poseen, sin embargo, es posible que en determinadas circunstancias sea legítimo que los ciudadanos no especialistas también intervengan en la discusión. Una de las comunidades de especialistas en salud mental es la que representa la Organización Mundial de la Salud, pero no se descarta que pudieran existir otras comunidades legítimas. En cualquier caso, la comunidad de especialistas tendría que tomar en cuenta el contexto específico de la cultura en que se hacen

las especificaciones más concretas, y en que se determina el umbral mínimo de las capacidades.

Hasta aquí hemos establecido que las capacidades centrales son esenciales para la salud mental, a continuación revisaremos algunas de las razones que Nussbaum ofrece para probar que tales capacidades tienen un carácter universal y transcultural.

Justificación de la universalidad y transculturalidad de las capacidades centrales

Nussbaum sostiene que las capacidades centrales son valores que tienen un carácter transcultural y universal, por lo que al establecerlas como condiciones necesarias de la salud mental se tienen las siguientes consecuencias:

- a) La noción de salud mental tiene un núcleo mínimo de significado que también es transcultural y universal.
- b) La noción de salud mental no puede consistir en señalar lo que es normal en una sociedad, en el sentido de lo que es común en esa sociedad, o al menos no consiste sólo en eso, sino que requiere la consideración de las capacidades centrales como categorías universales y transculturales.
- c) Existe una base, formada por el umbral mínimo de las capacidades centrales, que comparten las distintas comunidades de especialistas, independientemente de la corriente teórica a la que pertenezcan, incluso cuando dichas corrientes sean en principio incompatibles.

Dada la importancia de la tesis de la universalidad y transculturalidad de las capacidades centrales, revisaré a continuación algunas de las razones que ofrece Nussbaum para justificarla; con ello no pretendo agotar los argumentos disponibles en favor de esta tesis, sino sólo hacerla razonable.

En primer lugar Nussbaum sostiene que:

La *idea intuitiva* que se encuentra detrás del enfoque [de las capacidades] es doble: primeramente, que ciertas funciones son particularmente centrales en la vida humana, en el sentido de que su presencia o ausencia se entiende característicamente como una marca de la presencia o ausencia de vida humana; y luego –y esto es lo que Marx encontró en Aristóteles–, que existe algo que hace que estas funciones se realicen de manera verdaderamente humana, y no meramente animal (2000:113; cursivas mías).

Más adelante, respecto de la elección de la lista de capacidades centrales, comenta: “el peso primario de la *justificación* sigue estando en la *concepción intuitiva* del funcionamiento verdaderamente humano y en lo que el mismo implica” (2000:118; cursivas mías). A partir de estas dos referencias puede advertirse la importancia que Nussbaum da a la “idea o concepción intuitiva” de lo que es el funcionamiento verdaderamente humano. Me parece que por “idea o concepción intuitiva” Nussbaum se refiere a una concepción no clarificada ni sistematizada teóricamente, una especie de conocimiento ordinario pre-teórico acerca de lo que es un funcionamiento verdaderamente humano. Si esto es así, el peso primario de la justificación de la existencia de ciertas funciones centrales para una vida verdaderamente humana y para la elección de las capacidades centrales para esa vida, radica en tal conocimiento ordinario preteórico. ¿Es válido apoyarse en él? Puede inferirse que sí a partir de lo que Nussbaum llama la paradoja de la indagación; dice: “si no contamos con idea alguna de qué andamos buscando, jamás lo encontraremos” (2011:34). Es decir, para justificar que existen funciones centrales para que una vida sea verdaderamente humana y para hacer una elección determinada de capacidades necesarias para el florecimiento humano, no puede partirse de la nada, necesariamente existe ya alguna idea, aun cuando no esté lo suficientemente clara, ni sistematizada, de lo que es la vida verdaderamente humana. Sin embargo, esto no implica que la justificación del enfoque de las capacidades, ni la justificación de su universalidad dependa únicamente de la concepción intuitiva,

puesto que ésta no es incorregible, puede alterarse mediante la discusión razonada, la clarificación y la sistematización teórica. Por ello Nussbaum advierte: “la paradoja en cuestión no nos inhabilita necesariamente para adquirir nuevos conocimientos. Lo que importa es que la búsqueda no sea rígida, sino abierta a nuevos aprendizajes” (2011:34). Entonces, se establece la propuesta de las capacidades centrales sobre una base intuitiva, pero posteriormente es necesario reflexionar sobre ella, probarla.

Una manera de probar que las capacidades son necesarias para cualquier vida verdaderamente humana y digna, es imaginar qué sucedería si se eliminaran. Podemos pensar primero en la forma más radical, es decir, ¿qué sucedería si en una vida no estuviera presente *ninguna* de las capacidades centrales? Sería imposible imaginar una vida humana plena en estas condiciones, incluso sería difícil imaginar la presencia de vida humana. Por otra parte podemos plantearnos la situación en que *una* de las capacidades centrales falte, lo que estaría ilustrado de la siguiente manera:

En un extremo, podremos considerar que la ausencia de capacidad para una función central es tan aguda, que la persona realmente no es para nada un ser humano, o que ya no lo es más –como en el caso de ciertas formas severas de discapacidad mental, o con la demencia senil (2000:115).

Puede advertirse aquí un paralelismo entre la forma en que se justifica que las capacidades centrales tienen un carácter universal, y la forma en que se justifica que tales capacidades son condiciones necesarias de la vida plena (o de la salud mental). Puede decirse que esto es así porque la universalidad de las capacidades centrales y su propuesta como condiciones necesarias de la vida plena (o de la salud mental) son dos caras de la misma moneda.

Otro argumento para probar el carácter universal y transcultural de las capacidades centrales es el siguiente:

La lista representa el resultado de años de discusión transcultural, y las comparaciones entre versiones anteriores y posteriores mostrarán que el

ingreso de otras voces ha marcado su contenido de varias maneras. Así la lista representa ya lo que propone: un tipo de consenso traslapado con el segmento de gente que, fuera de esto, tiene visiones muy diferentes de la vida humana (2000:117-118).

Lo que ha hecho Nussbaum a partir de esta discusión transcultural es encontrar un núcleo moral que conduce a las capacidades centrales, y que es independiente de factores como la cultura, la religión o una concepción política particular.

Por otra parte, Nussbaum cuenta también con evidencia empírica de que las capacidades centrales son valoradas en distintas culturas; cita por ejemplo el trabajo empírico de Jonathan Wolf y Avner De-Shalit con las comunidades de inmigrantes en Israel y Gran Bretaña (2011:34). Además, no sólo ha llevado a cabo una discusión transcultural sobre las capacidades centrales, sino que se ha sumergido en culturas no occidentales como las de la India. Esto le ha permitido, por ejemplo, la observación y el diálogo directo con personas, particularmente mujeres, que pertenecen a culturas distintas. Aunque ella no les llama así, estas investigaciones pueden catalogarse como estudios de caso. Ellas resultan especialmente interesantes porque comprueban empíricamente una de sus tesis centrales, a saber, que hay una *idea intuitiva* de que ciertas funciones son particularmente centrales en la vida humana. Como interpretamos en líneas previas, tal idea intuitiva se refiere a una concepción no sistematizada, una concepción que no pertenece a una teoría especializada. Entre tales estudios de caso se encuentra el siguiente:

Una mujer de avanzada edad y ya sin dientes me dijo que había ido recientemente con un grupo a Delhi y que había quedado impresionada por la magnitud del aislamiento de las mujeres en el norte de la India; según ella, allá las mujeres no son realmente como mujeres, sino más bien como “ovejas y búfalos”: están curioseando desde sus casas y no intervienen para nada en el mundo. Sin perspectiva teórica alguna, esta mujer analfabeta expresó la idea de que el aislamiento es incompatible con un funcionamiento humano pleno (2000:78-79).

El caso muestra claramente que no es necesaria una concepción teórica especializada para juzgar que es imprescindible la capacidad de afiliación en una vida verdaderamente humana; muestra además que no es necesario pertenecer a una sociedad occidental para evaluar como valiosa tal capacidad. Nussbaum comenta que este tipo de casos son típicos en grupos de desarrollo femenino en la India.

Estos son algunos de los argumentos ofrecidos por Nussbaum en favor de la universalidad y transculturalidad de las capacidades centrales. Si se acepta la tesis de la universalidad, entonces es factible aceptar también que al emplear las capacidades centrales como condiciones necesarias de la salud mental, se da un carácter universal al núcleo de significado de esta noción, justamente al núcleo formado por las capacidades centrales.

Resumamos. He propuesto un significado de salud mental que guarda una profunda relación con la *eudaimonía*, en particular con una concepción de ésta que requiere como condiciones esenciales un umbral mínimo de capacidades centrales. Trasladé estas capacidades centrales a la noción de salud mental, de tal forma que un umbral mínimo de éstas es imprescindible para que exista la salud mental. Dado que la transferencia de capacidades se refiere sólo a las capacidades básicas e internas y no a las combinadas, no hay una equivalencia entre el significado de salud mental y *eudaimonía*, ya que la última requiere además de las capacidades combinadas.

Puesto que las capacidades centrales se han planteado sólo como condiciones necesarias y no condiciones suficientes de salud mental, el significado de esta noción queda abierto para ser complementado por distintas concepciones psicológicas, psiquiátricas o psicoanalíticas. También queda abierta la posibilidad de que su significado sea modelado por los diferentes contextos históricos y culturales, e incluso por el significado que una persona en particular le pueda dar en su vida, porque lo que se exige es sólo un núcleo mínimo de significado y no la saturación del mismo.

Por último, revisamos algunos de los argumentos de Nussbaum en favor del carácter universal y transcultural de las capacidades centrales. Al formar con ellas un núcleo mínimo de significado de la noción

de salud mental, dicha noción tiene también un carácter universal y transcultural en lo que respecta a ese núcleo.

Bibliografía

- Boeri, Marcelo (2011), “‘Felicidad’ y ‘Alcanzar la felicidad’: un giro importante en el eudaimonismo a la luz de la ontología estoica”, en Carmen Trueba (coord.), *La felicidad*, México, UAM/Siglo XXI Editores, pp. 120-134.
- Nussbaum, Martha C. (1986), *La fragilidad del bien*, Madrid, Visor.
- (2000), *Las mujeres y el desarrollo humano*, Barcelona, Herder.
- (2001), *Paisajes del pensamiento*, Barcelona, Paidós.
- (2011), *Crear capacidades*, Madrid, Paidós.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1994), *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10*, Madrid, Editorial Médica Panamericana/ Organización Mundial de la Salud.
- Trueba, Carmen (2011), “El concepto aristotélico de felicidad”, en Carmen Trueba (coord.), *La felicidad*, México, UAM/Siglo XXI Editores, pp. 74-97.

