



Revista de Salud Pública

ISSN: 0124-0064

revistasp_fm bog@unal.edu.co

Universidad Nacional de Colombia

Colombia

Parales-Quenza, Carlos J.
Anomia Social y Salud Mental Pública
Revista de Salud Pública, vol. 10, núm. 4, septiembre, 2008, pp. 658-666
Universidad Nacional de Colombia
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42210416>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Anomia Social y Salud Mental Pública

Anomie and Public Mental Health

Carlos J. Parales-Quenza

Departamento de Psicología, Universidad Nacional de Colombia. cparalesq@unal.edu.co

Recibido 20 Febrero 2008/Enviado para Modificación 17 Agosto 2008/Aceptado 2 Septiembre 2008

RESUMEN

Este artículo presenta la relevancia del concepto de anomia para estudiar problemas de salud mental pública y desde allí proponer estrategias de promoción y prevención. El estudio de la anomia se caracteriza por la multiplicidad de definiciones y enfoques; se propone conceptualizarla como *dérèglement* o perturbación y asumirla como un Hecho Social Total en el sentido de que, a pesar de ser una característica de la estructura social, sus efectos ocupan todos los ámbitos de la existencia. Con base en descripciones hechas por varios autores que califican a las sociedades latinoamericanas de anómicas y a Colombia como caso extremo, el artículo plantea la pertinencia del concepto. La definición de salud mental en términos positivos y no como la ausencia de trastorno, confirma la necesidad de considerar a la anomia como un indicador de salud mental pública. Finalmente se propone que si la anomia se expresa a través de reglas, que son componentes básicos de la estructura social, las reglas también deberían ser punto de consideración para la intervención.

Palabras Claves: Anomia, salud mental, Colombia, América Latina (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

This article uses the concept of anomie for understanding public mental-health issues and constructing strategies aimed at promoting health and preventing disease. Studying anomie involves many definitions and approaches; this article conceptualises anomie as *dérèglement* or derangement and as a total social fact as its effects and consequences are pervasive across all areas of human experience. The article suggests the pertinence of the concept to public health based on several authors' observations depicting Latin-America as being a set of anomic societies and Colombia as the extreme case. Current definitions of mental health in positive terms (not just as being the absence of mental illness) validate the need for considering anomie as an indicator of public mental health. The article proposes that if anomie expresses itself through rules as basic social structure components, then such rules should also be considered as the point of intervention in promoting mental health.

Key Words: Anomie, mental health, Colombia, Latin-America (*source: MeSH, NLM*).

Este artículo trata sobre la actualidad del concepto de anomia y su valor para comprender temas prioritarios como la salud mental. El hecho de que la sociedad colombiana haya sido descrita como un ejemplo dramático de anomia (1) o un caso extremo de lo mismo (2), y de que el fenómeno parece generalizado en las sociedades latinoamericanas (3,4), merece atenta consideración, tanto más cuanto que la salud mental se encuentra inexorablemente relacionada con formas de organización social. El impacto de determinantes sociales sobre el estado de salud de la población, incluyendo circunstancias socioeconómicas, exclusión, apoyo social y condiciones ambientales, goza de amplio reconocimiento en salud pública en virtud de la evidencia disponible (5). Es importante por lo tanto tener en cuenta los efectos de cambios y transiciones sociales y las fallas en asegurar necesidades humanas básicas como una realidad que debe enfrentar la salud mental pública. Las consecuencias de la anomia afectan a la totalidad de la población y la promoción de la salud mental implica contrarrestar sus efectos (6). En este artículo expongo una revisión del concepto y analizo su pertinencia.

Sobre el Concepto de Anomia

El concepto de anomia tiene una larga tradición en las ciencias sociales; se caracteriza por la multiplicidad de perspectivas y definiciones que demuestran su pertinencia y al mismo tiempo lo convierte en fuente de cuestionamientos con respecto a su capacidad explicativa, dada cuenta de la versatilidad. Algunos autores encontraron en este concepto un referente para investigar problemas de desviación, crimen y exclusión (7,8); pero mientras para unos constituye un marco pertinente para explicar nexos entre condiciones socio-estructurales, relaciones sociales y salud (9), otros no le ven más utilidad que la de haber servido para el mercadeo de programas de sociología (10). En todo caso, es un concepto sociológico diverso que hace referencia tanto a causas como a consecuencias de modos de estructuración y re-estructuración social. Con el propósito de sentar claridad sobre su uso, en este artículo la anomia se considera en el sentido de *dérèglement* propuesto por el sociólogo Emile Durkheim (11). Se trata de un fenómeno histórica y culturalmente específico, es decir, sus expresiones son particulares a contextos y refleja tensiones entre individuo y sociedad marcadas por la simultaneidad de dependencia y autonomía, deseos y limitaciones, libertad y seguridad.

Los orígenes del concepto se remontan hasta el mundo antiguo y las significaciones han variado a través del tiempo (12). En el contexto moderno, las pos-

turas varían desde aquellas que contemplan la anomia como fenómeno inevitable ligado a formas históricas particulares de organización social como el capitalismo (13), hasta las que la asumen como condición problemática (14). En general el término anomia tiene diferentes sentidos, entre ellos: 1) los cambios en la solidaridad social ligados a transiciones y transformaciones culturales, socioeconómicas y políticas; 2) la erosión y el rompimiento de los vínculos entre individuo y sociedad; 3) la dis-funcionalidad de los sistemas normativos en los que las reglas y normas no cumplen adecuadamente la función de orientar el comportamiento de los individuos; 4) los desfases entre medios y fines; 5) las consecuencias psicológicas de la desintegración y transformaciones sociales.

Para Durkheim, la anomia es un problema moral relacionado con el deterioro o rompimiento de lazos sociales y el decaimiento de la solidaridad. También lo asocia con la transformación de las representaciones colectivas y de allí, con el problema de la regulación de expectativas y deseos. El primer trabajo importante de Durkheim *La división del trabajo social*, es una obra sobre las funciones sociales de la especialización, i.e. la creación de solidaridad. Durkheim anota que, además de las funciones económicas, la división del trabajo ligada a la modernidad y la industrialización juega un papel fundamental en la transformación de la solidaridad social. El desarrollo de ciudades convierte los sistemas sociales homogéneos con relaciones basadas en parentesco en sistemas complejos heterogéneos, que demandan formas de vinculación social cualitativamente distintas a las previamente establecidas. Las formas de relación anteriores no desaparecen, sino que en el nuevo ámbito de interacción social, dejan de ser exclusivas y/o funcionales.

Si la función moral de la división del trabajo es la creación de solidaridad social, las fallas y bloqueos en su curso *natural* mediante exclusión de grupos, desorganización social y acaparamiento de oportunidades, ocasionan el rompimiento de vínculos entre individuos y afectan la perspectiva de unidad social. En esas condiciones, la especialización no sigue el curso de la realización personal en medio de la dependencia de otros, sino que forzada, se presta al beneficio de segmentos de la sociedad, e.g. intereses particulares de grupo. Cuando se genera desigualdad, la estructura social se altera y las posibilidades de identificación se ven amenazadas ante la ausencia de un proyecto común.

El concepto de anomia lo complementa Durkheim (15) en su obra sobre el suicidio. Las sociedades regulan e imponen límites a las necesidades y deseos de los individuos; los deseos que se establecen culturalmente no tienen un punto límite de satisfacción, este debe imponerse según Durkheim externamente, es

decir, por la sociedad. En el caso de transiciones y transformaciones rápidas, las sociedades pierden su función de integración, regulación y contención, dando paso a las crisis de sentido, el desorden y la desintegración. Si la primera concepción de anomia referida en *La división del trabajo social* es discernible en fallas identificatorias, injusticia y segregación, en fin en la des-formación de solidaridad social, la segunda concepción presentada en *El suicidio* llama la atención sobre la importancia de lo social para establecer marcos coherentes de actuación, que se ven constantemente amenazados por el cambio.

Cuando el concepto de anomia hace su ingreso en la academia norteamericana, se preserva el interés por la inoperancia de los sistemas de reglamentación, pero no se cuestionan los valores en torno a los cuales se estructuran las prácticas socioculturales. En ese contexto, la anomia se utiliza para investigar desajustes del sistema social sin cuestionar sus fundamentos y la anomia se convierte en asunto de adaptación y desviación individual. En la perspectiva sociológica de Merton (16), la anomia corresponde al problema de la disponibilidad de medios institucionales para alcanzar metas definidas culturalmente; los primeros, restringidos, las segundas, generalizadas. Desde interpretaciones psicológicas, se establecen conexiones entre anomia y sentimientos de impotencia, desamparo y desesperanza (17).

En la aplicación del concepto a la problemática latinoamericana, la anomia se ha considerado principalmente con respecto a ilegalidad, corrupción e inobservancia de normas y reglas y adquiere por la tanto una significación particular (18). En este contexto, la anomia no emerge como producto de transformaciones ligadas a la industrialización, sino de proyectos nacionales incompletos y excluyentes. Las consecuencias se advierten en el número de homicidios, tasas de mortalidad por accidentalidad, casos de corrupción y fenómenos como el narcotráfico, todos problemas generalizados en la región. Esto no excluye que se presenten formas de anomia relacionadas con rápidos procesos de modernización y transformaciones de la solidaridad basadas en urbanización, cambios culturales y transformaciones económicas y tecnológicas patentes en la región.

Anomia y Salud Mental

Asumir la anomia en el sentido de *dérèglement* permite abarcar diversas posturas sobre el término y considerar el efecto de condiciones macroestructurales en la salud. *Dérèglement* no es la ausencia de normas, sino un estado doloroso de perturbación que apunta a la carencia de lo que se conoce como salud mental.

Puede entenderse como abatimiento, incertidumbre o desesperación, producto de circunstancias particulares en las relaciones entre el individuo y la sociedad. Pero si la anomia es una propiedad de la estructura social con efectos individuales, precisa de una aproximación integral que puede lograrse al considerarla un Hecho Social Total (19).

Un Hecho Social en la terminología de Durkheim, corresponde a fenómenos colectivos, independientes de disposiciones individuales y dotados de poder coercitivo. El Hecho Social Total es la generalización de las condiciones sociales a otros ámbitos de la existencia. En la sociedad norteamericana contemporánea, la anomia se presenta, entre otras situaciones, en las continuas masacres al interior de colegios y universidades, en las que un suicida expresa rabia, inconformidad y desprecio por la sociedad. La anomia se ha relacionado con violencia urbana (20); hipertensión (21); depresión (22) y ulcera péptica (23).

Un contexto excluyente en el que las personas no pueden realizar aspiraciones determinadas culturalmente, engendra frustración. Se pueden citar como ejemplos de anomia aquellas condiciones en las que normas y costumbres se encuentran disociadas, o situaciones en las que metas culturales, e.g. el éxito, son generalizadas pero los medios para conseguirlas se encuentran restringidos con base en la pertenencia a grupos sociales tradicionalmente excluidos. También cuando se formulan sistemas normativos que no consideran las condiciones materiales necesarias para su efectiva implementación, o cuando la rapidez de las transformaciones sociales dificultan el desarrollo de nuevos mecanismos de regulación que frenen los deseos sociales propios del capitalismo, e.g., el consumo y sustituyan viejas fuerzas regulativas, ahora inoperantes. En todos estos casos, la sociedad falla en configurar lo que Durkheim denominó en su teoría del suicidio funciones de integración y regulación. Las consecuencias se relacionan con la fragmentación de las relaciones sociales, las crisis de continuidad que erosionan la construcción de sentido y la generación de ambientes desprovistos de confianza pública.

La salud tiene entre sus fundamentos la calidad de las relaciones sociales, y oportunidades de participación. Las relaciones sociales son más que vínculos instrumentales o medios de acceso a recursos y oportunidades; se trata también de un factor que protege de los embates y circunstancias difíciles propias de la existencia (24). Las investigaciones han demostrado la importancia que tienen las redes sociales para la salud de individuos, grupos y comunidades (25). Los conceptos de integración, cohesión social, capital social, entre otros, están todos

relacionados con la función que cumplen las relaciones interpersonales en la salud. Al mismo tiempo la forma y disponibilidad de esas relaciones están determinados por factores macro-estructurales incluyendo condiciones materiales y económicas.

El concepto de anomia se ha empleado para estudiar problemas de salud y criminalidad en sociedades que atraviesan transiciones complejas (26-28). El cuadro epidemiológico asociado a dichas transformaciones lo componen entre otros tasas elevadas de suicidio, homicidios y abuso y dependencia de sustancias psicoactivas. Las consecuencias sanitarias no son identificables empleando exclusivamente categorías diagnósticas, por lo que la epidemiología debe considerar a la anomia como un indicador del estado de salud mental de una población. Esta propuesta es aún más pertinente si se consideran nuevos principios en los que el énfasis deja de ser la enfermedad para ubicarse en la salud.

La salud mental en una acepción comprensiva es un estado de bienestar definido de acuerdo con estándares socioculturales; la tendencia es hacia la consideración de la salud mental en términos positivos. La OMS (29) define la salud mental como «un estado de bienestar en el que el individuo desarrolla sus capacidades, afronta las tensiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de contribuir a su comunidad».

Vista en esa perspectiva, la salud mental se relaciona con la realización de potencialidades. Las intervenciones orientadas a la prevención y tratamiento de trastornos mentales, no se traducen necesariamente en mejoramientos de la situación de salud mental de la población. Si no se estudian condiciones como la anomia y se conciben estrategias para aminorar su impacto, es probable que cada vez más personas estén en riesgo de desarrollar condiciones graves y discapacitantes, como el trastorno depresivo mayor y trastornos de ansiedad, además de otras condiciones con carga de enfermedad alta como accidentalidad, violencia, suicidio y VIH.

Implicaciones y Perspectivas

La salud mental se encuentra determinada por factores socioeconómicos y culturales, incluyendo pobreza, empleo, desigualdad, cohesión social, urbanización, normas y valores. En virtud del impacto que tienen en la sociedad los trastornos mentales y condiciones asociadas con el comportamiento, la salud mental ha ido ganando visibilidad. En Colombia existe un creciente interés por la promoción de la salud mental; la Ley 1122 de 2007 sitúa a la salud mental dentro de las prioridades

del Plan Nacional de Salud Pública, con énfasis en problemas como violencia intrafamiliar, drogadicción y suicidio.

Actualmente, la salud mental se refiere a posibilidades y capacidades de realizarse personalmente y contribuir a la comunidad a la que se pertenece. En ese sentido, el concepto de anomia es pertinente porque denota la ausencia de salud mental, no necesariamente la presencia de un trastorno. En el marco de la pluralidad de definiciones de anomia, se propuso considerarla como un estado de perturbación (*dérèglement*) caracterizado entre otros por crisis de sentido, aislamiento, sensación de estancamiento y languidez. Ese estado o situación, se argumentó, tiene raíces socioculturales y económicas y se expresa en los distintos ámbitos de la existencia, es decir, constituye un Hecho Social Total. La carencia de oportunidades, las transformaciones económicas y las crisis provocadas por los cambios en las formas de vinculación social (i.e., integración) y sistemas de creencias (i.e, regulación) conducen a la desorientación, desconfianza y sensación permanente de vacío que busca llenarse mediante el consumo desmedido de bienes, alimentos, sustancias psicoactivas, entre otros.

Pertenecer a un grupo o comunidad, ser aceptado y valorado, así como participar y contribuir en decisiones políticas, creyendo al mismo tiempo en el poder transformador de lo colectivo, afecta positivamente el bienestar de las personas. También es importante la coherencia y validez moral de reglas y normas, con el fin de habitar ambientes predecibles. Los efectos psicológicos de esas circunstancias se expresan como auto-eficacia, autonomía, propósito y satisfacción y constituyen indicadores contemporáneos de salud mental. Si una condición como la anomia, antítesis de lo anterior, es ignorada o no se proponen estrategias para aminorar su impacto, es probable que en el futuro las autoridades sanitarias deban enfrentar una crisis de salud mental de grandes proporciones.

La anomia opera a través de sistemas de relaciones y reglas que vinculan a los individuos entre sí y a estos con la sociedad como un todo y por lo tanto estos sistemas pueden funcionar como ámbitos de intervención. El cambio se puede producir actuando sobre los individuos o actuando sobre las reglas; las reglas son punto de acción tanto en política como en salud mental pública. Las reglas en el sentido propuesto se refieren a una concepción general de relaciones entre elementos de la estructura, e.g., individuos, instituciones; es un asunto de vinculación y por lo tanto no se restringe a la normatividad jurídica y sus reglamentos. Las reglas constituyen el elemento decisivo de lo social y en general sirven para orientar la acción y asegurar la continuidad de la interacción generando confian-

za. Pero las reglas son contingentes, de manera que se encuentran moldeadas por las circunstancias culturales y materiales de la sociedad en la que operan.

La desconfianza e incertidumbre son circunstancias propias de las sociedades contemporáneas y están relacionadas con la transformación de las relaciones sociales. El surgimiento de opciones de vida, así como el cambio cualitativo y cuantitativo en los vínculos que se construyen entre individuos, hacen que estos sean más propensos a vivir la angustia de la auto-determinación y el enfrentamiento solitario de circunstancias vitales. Es cierto que la anomia no es un fenómeno novedoso y que ha estado ligada a los cambios irrenunciables de las sociedades a través de la historia. Pero en las sociedades contemporáneas el ritmo de esos cambios es más rápido y las consecuencias individuales, más directas.

La anomia ligada a problemas de integración y regulación en sociedades fragmentadas, es sin duda el elemento central del problema presentado en este artículo; la tarea pendiente es considerar estrategias de intervención. Independientemente de la pregonada muerte de la comunidad en las sociedades modernas, en Colombia el ambiente generalizado de desconfianza provoca preferencias por intervenciones individuales y obstaculiza la implementación de intervenciones comunitarias en salud mental (30). Durkheim hizo énfasis en los procesos de socialización para la prevención de la anomia y propuso el ejercicio de la ciudadanía responsable que incluye participación y confianza pública. Las políticas de promoción y prevención encaminadas a favorecer factores como la integración social, la participación ciudadana y el desarrollo de normas y reglas funcionales tendrán sentido solo si se consideran al mismo tiempo las condiciones materiales de vida a los que esos factores se encuentran estrechamente ligados ♦

REFERENCIAS

1. Lipman A, Havens AE. The Colombian violence: An ex post facto experiment. *Soc Forces*. 1965;44(2):238-245.
2. Waldmann P. Guerra civil, terrorismo y anomia social: El caso colombiano en un contexto globalizado. Bogotá: Norma; 2007.
3. Girola L. Anomia e individualismo: Del diagnóstico de la modernidad de Durkheim al pensamiento contemporáneo. Barcelona: Anthropos; 2005.
4. Waldmann P. El estado anómico: Derecho, seguridad pública y vida cotidiana en América Latina. 2a ed. Madrid: Iberoamericana; 2006.
5. Marmot M, Wilkinson RG. editors. *Social determinants of health*. Oxford: Oxford University Press; 1999.
6. Rutz W. (2006) Social psychiatry and public mental health: present situation and future objectives. Time for rethinking and renaissance? *Acta Psychiatr Scand*. 2006;113 Suppl 429:95-100.
7. Cloward RA. Illegitimate means, anomie, and deviant behavior. *Am Sociol Rev*. 1959;24(2):164-176.

8. Cohen AK. The sociology of the deviant: Anomie theory and beyond. *Am Sociol Rev.* 1965;30(1):5-14.
9. Berkman LF, Glass T, Brissette I, Seeman TE. From social integration to health: Durkheim in the new millenium. *Soc Sci Med.* 2000;51(6):843-857.
10. Besnard P. The true nature of anomie. *Sociological Theory.* 1988;6(1):91-95.
11. Meštroviæ SG, Brown HM. Durkheim's concept of anomie as dérrèglement. *Soc Probl.* 1985;33(2):81-99.
12. Orrù M. Anomie: history and meanings. Boston: Allen & Unwin; 1987.
13. Guyau JM. A sketch of morality independent of obligation or sanction. London: Watts; 1898.
14. Durkheim E. La division del trabajo social. 3a ed. Madrid: Akal; 1995.
15. Durkheim E. El suicidio. 5a ed. Madrid: Akal; 1998.
16. Merton RK. Social structure and anomie. *Am Sociol Rev.* 1938;3(5):672-682.
17. Srole L. Social integration and certain corollaries: An exploratory study. *Am Sociol Rev.* 1956;21(6):709-716.
18. Nino CS. Un país al margen de la ley. Emecé: Buenos Aires; 1992.
19. Meštroviæ SG. Durkheim's concept of anomie considered as a 'total' social fact. *Br J Sociol.* 1987;38(4):567-583.
20. Fullilove MT, Héon V, Jimenez W, Parsons C, Green LL, Fullilove RE. Injury and anomie: effects of violence on an inner-city community. *Am J Public Health.* 1998;88(6):924-927.
21. Levenstein S, Smith MW, Kaplan GA. Psychosocial predictors of hypertension in men and women. *Arch Intern Med.* 2001;161(10):1341-1346.
22. Kaplan GA, Roberts RE, Camacho TC, Coyne JC. Psychosocial predictors of depression: Prospective evidence from the human population laboratory studies. *Am J Epidemiol.* 1987;125(2):206-220.
23. Levenstein S, Kaplan GA, Smith MW. Psychological predictors of peptic ulcer incidence in the Alameda County Study. *J Clin Gastroenterol.* 1997;24(3): 140-146.
24. Cohen S. Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health Psychol.* 1988;7(3):269-297.
25. Twenge JM. The age of anxiety? Birth cohort change in anxiety and neuroticism, 1952-1993. *J Pers Soc Psychol.* 2000;79(6):1007-1021.
26. Genov N. Transformations and anomie: problems of quality of life in Bulgaria. *Soc Indic Res.* 1998;43(1-2):197-209.
27. Kim SW, Pridemore WA. Poverty, socioeconomic change, institutional anomie and homicide. *Social Sci Q.* 2005;86(S1):1377-1398.
28. McKee M, Leon DA. Social transition and substance abuse. *Addiction.* 2005;100(9):1205-1209.
29. WHO. Strengthening mental health promotion [Fact sheet 220]. Geneva: WHO; 2001; p. 1.
30. Elsass P. Individual and collective traumatic memories: A qualitative study of post-traumatic stress disorder symptoms in two Latin American localities. *Transcult Psychiatry.* 2001;38(3):306-316.