

Editorial

Salud mental: una mirada desde la salud pública

Sobre la complejidad de la salud mental

Desde la mirada de la salud pública, la salud mental es un constructo altamente complejo en su concepción y en su aplicación; sin embargo, si se mira por fuera de esta lupa, son muchas las aristas que podrían quedar pendientes, de tal manera que se correría el riesgo de considerarla de una manera, que aunque valiosa, podría llegar a ser simplista. La salud pública obedece a diversos órdenes que le aportan complejidad –aunque a la vez claridad– al concepto de la salud mental. Como se dijo en una Editorial previa de esta Revista [1], la salud pública obedece a los órdenes *epistemológico, teórico y político*, cuyos análisis permiten identificar la orientación en su quehacer *académico, político o técnico*, en este caso, de la salud mental.

Lo anterior implica que en el accionar de la salud mental se puede identificar el fundamento e interés *epistemológico* de quien trabaja en ella o para ella, las circunstancias históricas del conocimiento que la orientan, sus implicaciones antropológicas y sociológicas, así como los criterios que definen su validez en una sociedad específica, inclusive los métodos y fuentes considerados más válidos y confiables para obtener información y responder las preguntas que sobre ella se tengan.

Por su parte, la *concepción* de salud mental, está directamente relacionada con la integralidad, con las preguntas, análisis y alternativas de solución que se planteen a determinadas problemáticas individuales, grupales, sociales y comunitarias, lo que imprime necesariamente un carácter *político* en su accionar, ya que deriva finalmente en la toma de decisiones y en la forma como se define la participación social en este tema. Todo este entramado conlleva de manera implícita a los *aspectos éticos* del personal, tanto en la gestión política como en la intervención individual, grupal y social en la salud mental.

En coherencia con la complejidad enunciada, en el accionar de la salud mental se deben tener en cuenta *los ámbitos de trabajo* (gestión de políticas, leyes, planes, programas, proyectos, servicios; promoción, prevención, atención y rehabilitación; investigación y academia), la *población* de interés (niños y niñas, adolescentes, adultos, adultos mayores, mujeres, población en condición de discapacidad, familias, entre otras), el *proceso salud-enfermedad* (salud mental; problemas psicosociales; trastornos mentales), campo de acción (clínico, social – comunitario y asistencial) y *la producción y gestión de conocimiento* sobre el mismo (investigación; sistemas de información; validación de instrumentos; diseño y evaluación de intervenciones). El llamado es a mirar todos estos como elementos que le aportan a la salud mental de la población.

Otro modo de revisar tal complejidad puede ser desde las manifestaciones del continuo salud–enfermedad [2], lo que también insinúa el complejo binomio mente - cuerpo. Desde un ámbito global, para la Organización Mundial de la Salud, aún en el siglo *xxi* “En la mayor parte del mundo, la salud mental y los trastornos mentales no se consideran en ningún caso tan importantes como la salud física” [3] lo que podría indicar que los conceptos integrales de salud mental no han sido llevados a la práctica de forma masiva y de esta manera la salud mental se hace menos presente en los servicios de salud, al tiempo que se limitan sus desarrollos teóricos y metodológicos, hasta lograr un círculo vicioso en el desconocimiento de la misma.

En una revisión sobre las políticas de salud mental en Suramérica se encontró que “la noción de salud mental que subyace a las políticas hace énfasis en la promoción de la salud y en la prevención, sobre una concepción positiva del bienestar que resalta el papel activo de los sujetos y poblaciones, y las capacidades y libertades disponibles. Sin embargo, los recursos, estrategias, acciones y metas están orientados sobre la base de un modelo biomédico que prioriza el diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales” [4].

En el caso de Colombia expertos consideran que la concepción errada de la salud mental en el sistema de salud “centrada en la enfermedad y en la muerte y no en la promoción y la prevención, la hace invisible en el primer

nivel de atención porque los profesionales no están capacitados para detectarla... y en el nivel terciario porque se niega el servicio de rehabilitación” [5]; en este contexto, la ciudadanía ha tenido que recurrir a acciones de tutela – mecanismo para reclamar por la vía constitucional un derecho que ha sido vulnerado – para reclamar su derecho a la atención en salud mental, a pesar de que la Ley 100 de 1993 ordena un servicio de salud integral [6]. En una de estas sentencias en 2011, la Corte reconoció que “la salud no equivale únicamente a un estado de bienestar físico o funcional, incluye también el bienestar psíquico, emocional y social de las personas” [7]. Lo que sí es claro es que el marco de acción de este sistema es la sostenibilidad financiera, la cual actúa como criterio en la toma de decisiones sobre la prestación del servicio, en cumplimiento de la Ley 1438 [8], lo que es coherente con la negación de servicios para evadir responsabilidades económicas.

En Colombia se define la salud mental como un Derecho desde la atención integral, especializada e interdisciplinaria, Derecho al diagnóstico, al tratamiento, a un proceso psicoterapéutico y a la psico-educación, a la incapacidad laboral, a no ser discriminado o estigmatizado, a recibir medicamentos, al consentimiento informado, la confidencialidad y al reintegro a su familia y comunidad (Ley 1616 de 2013, Artículo 6) [9].

Sin embargo, y pese a considerarse la salud mental como un derecho fundamental, no son claras ni pertinentes las acciones en promoción y prevención en salud mental. Esta entonces será una oportunidad de generar políticas, planes, programas y proyectos territoriales, intersectoriales e interdisciplinarios que garanticen la salud mental como un derecho fundamental.

El Grupo Académico de Salud Mental de Antioquia – GASMA

Con el ánimo de aportar al mejoramiento de la salud mental en Colombia, se creó el Grupo Académico de Salud Mental de Antioquia (GASMA) una alianza de instituciones de educación superior, responsables de la formación de talento humano en salud mental, que busca aportar al mejoramiento de los procesos formativos, científicos y de gestión del conocimiento sobre este campo en Colombia. Actualmente están participando en él las instituciones de educación superior Universidad CES, Corporación Universitaria Minuto de Dios, Fundación Universitaria Luis Amigó, Universidad Cooperativa de Colombia, Universidad Pontificia Bolivariana y Universidad de Antioquia, además el Colegio colombiano de Psicólogos capítulo Antioquia.

El grupo inició sus actividades el 12 de marzo de 2013, desde entonces algunas de las actividades realizadas han sido el Foro “Implicaciones de la ley de salud mental desde la perspectiva de los actores” y el “Encuentro académico de salud mental. Formación del talento humano en salud mental en Colombia”, específicamente a partir del lugar de la salud mental en los pregrados de Enfermería, Medicina, Psicología, Terapia ocupacional y Trabajo social; ambos eventos correspondieron a las actividades académicas del mes de la salud mental de 2013 y 2014, respectivamente. También se está realizando una investigación multidisciplinaria sobre la formación en salud mental y la Cátedra Abierta en Salud Mental, actividad que se realiza cada mes en una de las instituciones del grupo. Desde sus inicios la revisión y discusión sobre el concepto de salud mental ha estado presente en el grupo, y esta Editorial es un producto y un aporte en este sentido.

Conceptualización sobre salud mental y sus implicaciones en la salud mental pública

Las aproximaciones a la definición de la salud mental casi siempre están precedidas por una nota aclaratoria sobre la naturaleza borrosa e imprecisa del concepto y sobre la imposibilidad de plantear una definición que goce del consenso y la aceptación en los diferentes medios académicos y profesionales. Estas dificultades para definir la salud mental pueden ser de naturaleza conceptual (imprecisión en el significado de los conceptos utilizados para su definición), ideológica (definiciones interesadas en la justificación de determinados valores y posiciones políticas, religiosas, etcétera), antropológica (posiciones rivales con relación a la noción de hombre que subyace a la definición de salud mental) o filosóficas (concepciones monistas o dualistas en pugna frente a la relación mente – cuerpo).

Desde su fundación, la OMS ha estado interesada en la salud mental como un “componente” o “dimensión” fundamental dentro del concepto amplio de salud, lo cual se ve reflejado en su definición de 1946: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” [10]. Posteriormente, define la salud mental 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” [11].

Por su parte, el Ministerio de Salud y Bienestar de Canadá define la salud mental como:

La capacidad de las personas y de los grupos para interactuar entre sí y con el medio ambiente; un modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, ya sea cognitivas, afectivas o relacionales. Así mismo, el logro de metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común [12].

Más recientemente, en la Ley Nacional de Salud Mental de Colombia (Ley 1616 de 2013) se presenta el siguiente planteamiento con relación a la definición de salud mental:

La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad... La salud mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas [9].

Todas estas definiciones comportan, al menos, tres problemas: la ausencia de fundamento conceptual, la dificultad operacional y la brecha concepto – práctica.

La ausencia de fundamento conceptual se refiere a la falta de un referente teórico que dote de contenido las categorías centrales de cada definición (bienestar, capacidades, funcionamientos, etcétera). Dado que muchas de estas categorías tienen un correlato en el universo del sentido común, su presentación parece bastante clara y comprensible; no obstante, al realizar un análisis crítico de las mismas, se ponen en evidencia importantes contradicciones, imprecisiones y vacíos. A propósito de lo anterior se exponen dos ejemplos:

En primer lugar, las tres definiciones plantean una relación diferente entre las categorías de bienestar y salud mental: en la primera definición, la salud mental se define como un estado de bienestar; en la segunda definición, la salud mental se concibe como una forma de promover el bienestar, mientras que en la tercera definición se presenta la salud mental como un componente del bienestar general. ¿A qué se refiere entonces la categoría de bienestar en cada una de estas definiciones? ¿Cuál es la naturaleza de la relación entre bienestar y salud mental?

Otro ejemplo tiene que ver con la categoría de “Capacidades”. Mientras la plantea que la salud mental es un estado en el cual el sujeto es consciente de sus capacidades, el Ministerio de Salud y Bienestar de Canadá plantea que la salud mental es, en sí misma, una capacidad. En ninguno de los dos casos, la categoría de “capacidad” es explicada posteriormente.

De esta falta de fundamento conceptual, se deriva el segundo problema: la dificultad operacional. A diferencia de los trastornos mentales que pueden ser objetivados e intervenidos siguiendo los preceptos del modelo biomédico dentro de cierto margen de certidumbre, predicción y control (utilizando para ello manuales diagnósticos como el DSM y el CIE), las definiciones de salud mental desarrolladas a partir de categorías como “bienestar” y “capacidades” son borrosas y traen consigo importantes dificultades para pasar del plano conceptual e ideológico al terreno práctico de la evaluación y la intervención.

Como consecuencia de lo anterior, se presenta una brecha entre la noción de salud mental -definida en términos “positivos”- y las prácticas en el campo de la salud mental, que usualmente se concentran en el ámbito del riesgo y de la enfermedad mental. La salud mental se ha constituido en la “etiqueta” socialmente aceptada para referirse a las investigaciones, políticas, intervenciones y servicios que se ocupan de la enfermedad mental.

Esta condición de ambigüedad con relación al concepto de salud mental que surge en el plano conceptual, da lugar a varias preguntas: ¿Qué es entonces aquello a lo que nos referimos al afirmar que la salud mental es más que la ausencia de enfermedad? ¿qué es aquello que está por fuera de la enfermedad mental dentro del campo de la salud pública? ¿Cómo se operacionaliza? ¿cómo se interviene? ¿Cómo se pronostica? ¿De qué objeto se ocupa la salud pública – en términos ontológicos y epistémicos – cuando a la salud mental se refiere? Y en consecuencia ¿cuál es el conjunto de problemas que interviene y que puede intervenir la salud pública con relación a la salud mental? Y finalmente, si la salud mental es un derecho fundamental como lo contempla la Ley 1616 ¿qué es aquello que se hace exigible en el orden jurídico frente a este derecho?

Los aportes de este número de la Revista y sus autores

Esta recopilación de artículos sobre salud mental deja ver el llamado y las acciones que se están haciendo en algunos países iberoamericanos, en el tránsito desde una concepción de “salud mental” centrada en la “enfermedad mental” hacia diversas perspectivas que contemplen su relación con aspectos políticos, culturales y socio-históricos, lo cual se puede ver en los artículos, ya sea como reflexión y expectativa como algunos aportes desde México y Colombia, y otros de experiencias directas de salud mental basados en la comunidad como las de Argentina; a lo que se suman llamados y evidencia que contemplan estos mismos aspectos en su relación con la salud mental como los llamados desde España, Brasil y México.

De esta manera, se publican en este número 16 artículos, desde los primeros, se invita a la recomposición del concepto de salud, particularmente en Colombia, que incluya la salud mental, de tal manera que pueda posicionarse políticamente y se supere, además del estigma en el campo, la desarticulación del sistema de salud, para lo cual se propone la movilización social con este propósito. Situación de fondo, que se muestra claramente reflejada en un escenario como la salud mental del trabajador, en cuyo caso, los autores recomiendan el concepto de clase social neo-marxista, como una vía

para llegar a la argumentación de la relación entre trabajo-salud-enfermedad mental. De la misma manera, se presentan cuestionamientos alrededor de la salud mental en el siglo XXI, no verla solo desde una visión psico-patogénica, sino que se planteen de manera compleja las configuraciones de *las constelaciones de riesgo*, postulado que también es coincidente con la revisión que sobre aspectos históricos de la relación entre locura y pobreza, deja ver la relevante influencia de variables sociales en manifestaciones problemáticas de la salud mental. Las relaciones entre condiciones sociales y las formas de sufrimiento social también se ilustran con relación a problemas, como el inicio de consumo de alcohol en jóvenes, riesgo de suicidio en adultos mayores y la infidelidad en escenarios virtuales.

Es de resaltar la promoción de la salud mental, el trabajo en red como una de sus alternativas de aplicación y los servicios de salud mental basados en la comunidad, específicamente las experiencias en Argentina y en este sentido la propuesta que llega de México para la promoción de la salud mental. Así, ésta no se está estudiando solamente desde el ámbito clínico institucional, sino que se hace claro cómo se manifiesta y vive en los escenarios cotidianos de la población, en interacción con su contexto inmediato y mediato.

Los aportes conceptuales, las preguntas formuladas, las reflexiones y las investigaciones que conforman este número en relación con la salud mental, ponen en evidencia la necesaria puesta en común y concertación en su conceptualización hacia la adopción de nuevos referentes filosóficos, teóricos y metodológicos a partir de los cuales se pueda fundamentar la investigación y la acción en el campo de la salud mental desde una perspectiva de salud pública.

Dora María Hernández

Profesora Facultad Nacional de Salud Pública y Editora invitada, Universidad de Antioquia

Diego Alveiro Restrepo

Profesor Facultad de Psicología, Universidad CES

Maria Vilma Restrepo

Profesora Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia

Gina Paula Cuartas

Profesora Facultad de Psicología, Universidad Cooperativa de Colombia

Integrantes del Grupo Académico de Salud Mental de Antioquia

Referencias

- 1 Peñaranda F, Otálvaro GJ. El debate determinantes - determinación social de la salud: aportes para la renovación de la praxis de la salud pública. Rev. Fac. Nac. Salud Pública, 2013; 31(supl 1): S7-S11.
- 2 Prince M, Patel V, Saxena Sh, Maj M, Maselko J, Phillips M, Rahman A. (2007). Global Mental Health 1 - No health without mental health. The Lancet, 2007; 370(9590): 859 - 877.
- 3 Organización Mundial de la Salud. Fomento de la salud mental. Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental. Ginebra: OMS; 2009. 70 pp.
- 4 Henao S, Quintero S, Echeverri J, Hernández J, Rivero E, López S. Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: un Estado del Arte. 2014. Medellín: Universidad de Antioquia; 2014.
- 5 Hernández D, Sanmartín F, Henao S. Tendencias en normatividad, administración e investigación en recursos humanos en salud mental para la atención de niños y adolescentes, Colombia, 2006-2013. Medellín: Universidad de Antioquia; 2014.
- 6 República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 100 de 1993: Por la cual se establece el Sistema General de Seguridad Social en Colombia. Artículo 153, Numeral 3°. Bogotá: El Ministerio; 1993.
- 7 República de Colombia. Consejo de Estado. Sentencia T-548/11: por la cual se establece la Salud como Concepto Integral incluyendo aspectos Psíquicos, Emocionales y Sociales. Bogotá: Consejo de Estado; 2011
- 8 República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Ley 1438 de enero de 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. El Ministerio; 2011.
- 9 República de Colombia. Ley 1616 de 2013: por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Congreso de Colombia; 2013
- 10 Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 1946 [citado 11 de enero de 2015]. Disponible en: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf>.
- 11 Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la salud mental? [Internet]. Ginebra: OMS; 2007 [citado 11 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/62/es/index.html>
- 12 República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 2358 de 1998: por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental. Bogotá: El Ministerio; 1998.