



Universidad de Antioquia
Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública
revfnsp@caribe.udea.edu.co
ISSN 0120-386X
COLOMBIA

2001
Helena Espinosa de Restrepo
**SALUD MENTAL: TEMA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL
DE LA SALUD EN EL AÑO 2001**
Revista Facultad Nacional de Salud Pública, enero-junio, vol. 19, número 1
Facultad Nacional de Salud Pública
Medellín, Colombia
pp.5-7.



Red de Revistas Científicas de América Latina y El Caribe
Ciencias Sociales y Humanidades
<http://redalyc.uaemex.mx>



1 8 0 3

Revista **Facultad Nacional** **de Salud Pública**

Vol. 19 No. 2

enero-junio de 2001

Revista Facultad Nacional de Salud Pública
Vol. 19 No 1 enero-junio de 2001
ISSN 0120-386X

Editada por
Facultad Nacional de Salud Pública
Héctor Abad Gómez
Universidad de Antioquia

Rector
Jaime Restrepo Cuartas

Decano
John Flórez Trujillo

Director de la Revista
Juan Luis Londoño Fernández

Asistente del Director
Ligia Bermúdez de Henao

Comité Editorial
Germán Ochoa Mejía
Álvaro Franco Giraldo
Rubén Darío Gómez Arias

Consejo Asesor Internacional
Helena Espinosa de Restrepo
Julio González Molina
Edmundo Granda Ugalde
Iván Darío Montoya Bravo
Luis Hernando Ochoa Caro
Arturo Romero Beltrán
Alberto Vasco Uribe
Enrique Vásquez Fernández

Periodicidad
dos números al año

Suscripción

Colombia: \$12.000 por un año; precio unitario: \$7.000

Exterior: US\$30 por un año; US\$55 por dos años

Fotografía cubierta: Héctor Abad Gómez

Fotografía: archivo, Facultad Nacional de Salud Pública

Diseño de cubierta: Imprenta Universidad de Antioquia

Diagramación y diseño: Imprenta Universidad de Antioquia

Correspondencia, suscripción y canje

Revista Facultad Nacional de Salud Pública

Universidad de Antioquia, calle 62 No. 52-19

Apartado 51922, Medellín, Colombia

Teléfono: (+57) (4) 510 68 70, Fax: (+57) (4) 511 25 06

E-mail: lbermu@guajiros.udea.edu.co

revfnsp@caribe.udea.edu.co

<http://guajiros.udea.edu.co/revista/revista.htm>

Indizada en:

Lilacs, Repidisca, Periódica, Sibra, Latindex

Los autores son los responsables del contenido
de cada uno de los artículos

Imprenta Universidad de Antioquia

Teléfono: (+57) (4) 210 53 30

e-mail: imprenta@quimbaya.udea.edu.co

Revista
Facultad Nacional
d alud lica
Vol. 19 No. 1
enero-junio de 2001

C ontenido

5 Editorial

Helena Espinosa de Restrepo

Investigaciones

- 9 Proyecto Municipios Centinela: evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Colombia, 1955-1998

Sara Yaneth Fernández M.

María del Pilar Pastor D.

- 25 Factores socio económicos y aseguramiento en salud en el área urbana de Colombia

Emmanuel Nieto L.

Juan Luis Londoño E.

Opinión

- 41 Incremento de la capacidad comunitaria y del empoderamiento de las comunidades para promover la salud

Helena Espinosa de Restrepo

- 57 El enfoque sociopolítico para el análisis de las reformas sanitarias en América Latina

Mario Hernández A.

Revisiones

- 71 Tendencias en la gestión de los servicios de salud

Gloria Molina M.

- 91 Creencias en salud: historia, constructos y aportes al modelo

Gustavo Cabrera A.

Jorge Tascón G.

Diego Lucumí C.

- 103 Políticas de salud y vida saludable en México-Tenochtitlán

Julio González M.

115 Eventos y publicaciones

- 117 Instrucciones para los autores

Salud mental: tema de la Organización Mundial de la Salud en el año 2001

La Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha decidido dedicar el Día Mundial de la Salud de 2001 al tema de la salud mental y, por ende, todo este año deberá servir para destacar esta área tan importante y a la vez tan olvidada de la salud pública. Es la primera vez que la OMS propone este tema para su celebración anual; ojalá sea motivo de reflexión y acción en todos los países.

Los responsables de las políticas y programas de salud mental en la OMS hacen un llamado para que se comprometan en el ámbito mundial todos los actores que puedan fortalecer las acciones para el “control de los problemas mentales” y destacan dicho control como foco principal de las actividades que se realicen durante el año. Esta sugerencia se basa en el criterio de que este tema sería más efectivo para que los gobiernos de los países inicien y refuercen las acciones para atender los problemas mentales de la población, que el de la “promoción de una salud mental positiva”, pero admiten que en algunos países —y tal vez en algunas regiones del mundo— el tema pueda abarcar la salud mental positiva.¹

Si bien entendemos los argumentos para concretar más la propuesta de acciones hacia los problemas mentales, discrepamos en dejar la promoción de la salud mental positiva sólo para algunos lugares donde exista una atención más avanzada de las enfermedades y trastornos mentales. Esto nos lleva a la discusión de las diferencias conceptuales entre salud mental entendida como “ausencia de enfermedad psiquiátrica” y salud mental como un área del bienestar y por tanto del campo de la promoción de la salud.

La importancia de la enfermedad mental es incuestionable; el porcentaje de enfermos mentales es abrumador en el mundo entero y las iniciativas como la reestructuración de la atención psiquiátrica (Caracas, 1990),² que ha liderado la Organización Panamericana de la Salud, (OPS/OMS), sigue muy vigente. La Declaración de Caracas puso el dedo en la llaga sobre las condiciones indignas que muchas instituciones ofrecían a los pacientes psiquiátricos y levantó la discusión sobre los derechos de los enfermos mentales. La prioridad que tienen el mejoramiento y la adecuación de los servicios no puede pues descuidarse, pero lo que deseamos resaltar es que tan importante es ello como también el hecho de que la salud pública dé la prioridad necesaria a la modificación de las condiciones que afectan la vida emocional de las personas, que les reducen su productividad y sus posibilidades de disfrutar y gozar de una vida digna, manteniéndolas en la desesperanza.

1 World Health Day 2001, documento borrador enviado por el Dr. I. Levav.

2 Declaración de Caracas sobre la reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina. Caracas, Venezuela, 16 de noviembre, 1990.

En general, hay que admitir que la verdadera promoción de la salud mental ha sido aún más olvidada dentro de los quehaceres de la salud pública y se podría decir que no llega siquiera a ser un recién nacido. A ello ha contribuido la histórica concepción psiquiátrica de la salud mental, la cual, a su vez, limita las políticas respectivas al área de los servicios psiquiátricos. Si a lo anterior agregamos los mitos ancestrales sobre la concepción de enfermedad mental como “locura” –que determina que estar sano mentalmente es sinónimo de no estar loco–, vemos la necesidad urgente de trabajar seriamente para crear y divulgar nuevos conceptos en salud mental, que se traduzcan en políticas y programas de promoción de la salud mental positiva, concomitantes con los de la atención a los desórdenes y enfermedades de la esfera psíquica. La política nacional de Estados Unidos titulada Gente Sana 2010 (Healthy People 2010) contempla en su enfoque ambas áreas: la salud mental y los desórdenes mentales.³

Uno de los problemas que nos sirve para ilustrar la necesidad de reflexionar profundamente sobre los aspectos condicionantes de la salud mental, es el del suicidio. Es un hecho epidemiológico que existe un incremento del suicidio en muchos países y que persiste una ignorancia muy grande sobre este problema. La prevención del suicidio requiere tanto de intervenciones individuales con pacientes psiquiátricos como de intervenciones comunitarias y en grupos poblacionales de riesgo, las cuales trascienden los servicios psiquiátricos de atención a la enfermedad. En Surinam, hace algunos años, las autoridades de salud pública detectaron una creciente ola de suicidios en mujeres jóvenes, transgresoras de patrones culturales religiosos que les prohibía contraer matrimonio con hombres de otras religiones.⁴ Cabe entonces preguntarse: ¿será posible incidir en este tipo de problema con intervenciones de tipo individual tratando a cada mujer como una paciente psiquiátrica? Las formas de vida son demasiado complejas y su modificación no está únicamente en manos de los administradores de los servicios de salud. Éste es uno de los postulados de la promoción de la salud en su concepción moderna.

En una investigación sobre puntos de vista de familias en el tema de la salud mental efectuada en Inglaterra, se encontró que cuando se preguntaba si tenían problemas de salud mental, las personas relacionaban inmediatamente la pregunta con la presencia de enfermedad psiquiátrica (“gente que hace cosas raras en las calles”) o de retardo mental; pero cuando se les hablaba de “salud psicológica” o “salud emocional”, era más aceptable y entonces asociaban otros problemas relacionados con estrés y con eventos de la vida que les afectaban la esfera afectiva, emocional y psicológica.⁵ Obviamente, los mismos entrevistados no identificaban a los psiquiatras ni a los servicios especializados de este tipo como los más indicados para acudir en busca de ayuda cuando se presentaban las situaciones que atentaban seriamente contra su estabilidad emocional y su capacidad de funcionar adecuadamente en la sociedad; por el contrario, consideraban que la mejor ayuda la obtendrían de personas y familias que hubieran pasado por experiencias similares, lo cual constituye el “soporte social”, cuya construcción es una de las herramientas incluidas y valoradas en la teoría y práctica de la promoción de la salud.

El tema de género y salud mental de nuevo cruza muchas áreas, que han permanecido por mucho tiempo negadas a un análisis más profundo de las características que la sociedad imprime a la vida cotidiana de mujeres y hombres en su relación íntima, y que

3 The Nation's Health. The Official Newspaper of the American Public Health Association. March, 2000.
4 Comunicación personal del doctor René González, ex asesor de salud mental de OPS/OMS.
5 Health Education Authority. Family Health. Understanding and Promoting Mental health. A Study of Familial Views, 1996.

