

## ARTÍCULO DE REVISIÓN

### EXPERIENCIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN PAÍSES LATINOAMERICANOS: ¿DE QUÉ PROMOCIÓN SE TRATA?

#### *Mental Health Promotion Experiences in Latin American Countries: What Kind of Promotion is it?*

CATALINA BETANCUR-BETANCUR<sup>1</sup>, BEATRIZ ELENA ARIAS-LÓPEZ<sup>2</sup>, DIEGO ALVEIRO RESTREPO-OCHOA<sup>3</sup>

<https://doi.org/10.17533/udea.rp.v12n1a06>

### Resumen

La salud mental es prioridad para la salud pública; esta permite considerar aspectos subjetivos y vinculares implicados en el proceso integral de salud. Cada vez es mayor el énfasis en la promoción de la salud mental, en coherencia con una conceptualización positiva de esta que no se reduzca a la ausencia de enfermedad mental. El ejercicio del poder a favor de la transformación de la vida se considera condición de posibilidad para la promoción de la salud, y el análisis de esta relación es prioritario. **Objetivo:** esta investigación explora las nociones de promoción de la salud mental que subyacen a diferentes experiencias llevadas a cabo en países latinoamericanos y contribuye al reconocimiento de lo que en el contexto de estos países se desarrolla en nombre de la promoción de la salud mental; así mismo, permite reconocer si el tema del

poder es abordado en estas experiencias. **Método:** se llevó a cabo una revisión sistemática exploratoria de artículos empíricos, publicados desde el año 2010 en países latinoamericanos, que reportaron experiencias específicas de promoción de la salud mental. **Resultados:** las investigaciones revisadas se agrupan entre aquellas que equiparan la promoción de la salud con la prevención de la enfermedad y las que reformulan la conceptualización de la promoción de salud mental. En el primer caso se privilegia la intervención individual y en el segundo se incluyen los ámbitos social y comunitario. En ambos casos, no se encuentra un desarrollo explícito de la dimensión del poder implicada en la promoción de la salud.

**Palabras clave:** promoción de la salud, salud mental, salud pública, poder, salud positiva.

Recibido: 2020-06-16 / Aceptado: 2020-08-22

Para citar este artículo en APA: Betancur-Betancur, C., Arias-López, B., y Restrepo-Ochoa, D. (2020). Experiencias de promoción de la salud mental en países latinoamericanos: ¿de qué promoción se trata? *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 12(1), 111-133. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rp.v12n1a06>

<sup>1</sup> Estudiante de Doctorado en Salud Pública, Universidad CES (Medellín). Profesora de la misma institución. Correo: [cbetancurb@ces.edu.co](mailto:cbetancurb@ces.edu.co); <http://orcid.org/0000-0001-6687-5502>

<sup>2</sup> Doctora en Salud Mental Comunitaria. Profesora, Universidad de Antioquia (Medellín); <http://orcid.org/0000-0002-3326-0402>

<sup>3</sup> Doctor en Salud Pública. Profesor, Universidad CES (Medellín); <http://orcid.org/0000-0002-4469-6260>

## Abstract

Mental health is a priority for public health, which allows considering subjective and related aspects involved in the comprehensive health process. There is an increasing emphasis on the promotion of mental health, consistent with a positive conceptualization of mental health that is not reduced to the absence of mental illness. The exercise of power in favor of the transformation of life is considered a condition of possibility for the promotion of health, and the analysis of this relationship is a priority. **Objective:** This research explores the notions of mental health promotion that underlie different experiences carried out in Latin American countries and contributes to the recognition of what is developed in the context of these countries in the name of the promotion of mental health. Likewise, it allows us to recognize if the issue of power is

addressed in these experiences. **Method:** A systematic exploratory review of empirical articles that reported specific experiences for mental health promotion, published since 2010 in Latin American countries, was carried out. **Results:** The reviewed research works are divided into those that equate health promotion with disease prevention, and those that make their own conceptualization of promotion; in the first case, individual intervention is privileged and in the second, the social and community spheres are included. In both cases, there is no explicit development of the dimension of power involved in health promotion.

**Keywords:** health promotion, mental health, public health, power, positive health.

## Introducción

Frente a la salud pública (SP) se han construido múltiples discursos. El llamado discurso tradicional concibe la salud como ausencia de enfermedad y es aquel que se ha legitimado en instituciones reconocidas a nivel internacional y nacional. Aunque este se ha posicionado como hegemónico, se considera que la puesta en práctica de la SP debe articularse a especificidades contextuales, pues universalizar los conceptos implica borrar las dimensiones políticas e históricas que los configuran (Navarro, 1998), así como las particularidades de las prácticas que orientan (Jarillo-Soto y López-Arellano, 2007). En el contexto latinoamericano, se propone la *SP alternativa* (Granda, 2009) como un referente que permite pensar la salud y la enfermedad como construcciones sociales e históricas, dando a la primera un estatuto propio, al hacerla susceptible de análisis desde sí misma y no exclusivamente en relación con la enfermedad. A pesar de las diversas corrientes en el campo de la SP, tanto en los discursos tradicionales como en los alternativos es frecuente encontrar alusiones

a la promoción de la salud como uno de sus propósitos, lo cual ha permitido un diálogo crítico entre las vertientes alternativas e institucionalizadas de la SP, tornándose los objetivos de promoción en un punto de intersección entre ellas (Filho y Paim, 1999).

La promoción de la salud se hace oficial en 1986 en la Carta de Ottawa, definiéndose como aquella que permite proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer mayor control sobre ella (Organización Mundial de la Salud, 1986). En esta declaración la salud es definida, en consonancia con la Organización Mundial de la Salud (OMS), como un bienestar físico, mental y social, a través del cual es posible identificar y alcanzar aspiraciones, satisfacer las necesidades y cambiar o ajustarse al medio ambiente; así, la salud no es fin, sino medio para el transcurrir de la vida cotidiana (OMS, 2018), por lo cual la promoción no está solo a cargo del sistema sanitario. Al respecto, se plantea en la Carta de Ottawa que:

las gentes no podrán alcanzar su plena salud potencial a menos que sean capaces de asumir el control de todo lo que determine su estado de salud [...] La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos (OMS, 1986, pp. 2-3).

Posteriormente se suceden otra serie de conferencias internacionales que van poniendo acento en aquella declaratoria inicial; así, la Conferencia de Adelaide abordó la cuestión de las políticas públicas saludables (OMS, 2010) y la de Sundsvall puso el énfasis en la construcción de ambientes favorables para la salud (OMS, 1991). Seguidamente, en la Declaración de Yakarta, en 1997, se reconoce la salud como un derecho fundamental, abogando por la intervención sobre los determinantes sociales, la reducción de la inequidad, el respeto a los derechos humanos y la acumulación de capital social (OMS, 1997). Es en esta última donde se habla específicamente de la salud mental como un reto para el siglo XXI e incluye tanto los estilos como las condiciones y los modos de vida, poniendo en primer plano el lugar del empoderamiento y el liderazgo comunitario como posibilitadores de la promoción. De ahí en adelante, las conferencias internacionales (México, Bangkok, Nairobi, Helsinki y Shangai) apuestan por el otorgamiento del poder a las personas y las comunidades que,

en conjunto con estrategias políticas e intersectoriales, se constituyen en el núcleo de las acciones de promoción de la salud (OMS, 2000, 2005, 2009, 2013a, 2016). A pesar de lo sugestivo de esta propuesta, las declaraciones son limitadas en problematizar esta discusión, aun todos los desarrollos que autores como Foucault hicieron sobre este asunto (Ceballos, 1994). Es a partir de esto que se afirma que aunque la cuestión del poder se declare como central para la promoción de la salud, no es algo que tenga un real desarrollo, al menos en las posturas oficiales que se concretan en las cartas internacionales.

Ahora bien, desde la SP alternativa hay otras rutas para encarar el tema del poder como eje de la promoción. Para esta perspectiva, la promoción implica considerar la salud como un estado de la vida, un sector de producción y un campo de saber que está articulado a la estructura social, política, económica e ideológica, y que, por tanto, es histórica (Filho y Paim, 1999). En concordancia, se requiere de un abordaje interdisciplinar para comprender los fenómenos de la salud y la enfermedad como proceso social; la salud es una construcción social, cultural e histórica que se representa no por cuerpos exclusivamente biológicos, sino por cuerpos sociales que permiten incluir la cuestión del sujeto y la subjetividad (Casallas, 2017).

Un modo de nombrar aquellas dimensiones subjetivas de la salud es la salud mental, concepto polisémico, cuya construcción es contextual, histórica, social y cultural (Restrepo y Jaramillo, 2012). Frente a la salud mental también se han elaborado multiplicidad de discursos que están atravesados por supuestos ideológicos y políticos; sin embargo, su uso oficial se instaura en el año 1946 con el establecimiento de la OMS (Bertolote, 2008). La salud mental, desde entonces, ha hecho parte de discursos políticos, científicos e, incluso, del sentido común (Betancur y Restrepo-Ochoa, 2016).

La definición de salud mental es compleja aun cuando su uso es cotidiano; pese a esto, lo que posibilita dicho término es la introducción de dimensiones relacionales, además de subjetivas, en el análisis más amplio del campo de la salud, a partir de la consideración de las relaciones entre lo biológico, lo psicológico y lo social, que dan lugar a un modo específico de posicionarse frente al mundo y en el vínculo con los otros (Guinsberg, 2007). Estas relaciones se consolidan en el marco de un contexto y situación social e histórica particular.

Por su parte, los organismos multilaterales y estatales definen la salud mental desde la interacción, los recursos, el afrontamiento de las situaciones de la vida cotidiana, el trabajo, la contribución a la sociedad y la identificación de las propias capacidades (Congreso de Colombia, 2013; Ministerio de Salud y Protección Social, 2013; oms, 2013b), lo cual muestra una vez más que el concepto de salud mental aboga por no ser individualista, en la medida en que reconoce el vínculo entre las personas, entre el sujeto y la sociedad.

Si se considera que la salud mental es una dimensión de la salud en general y que la promoción de la salud tiene en su núcleo la cuestión del poder, cabe preguntarse qué se entiende por poder y cómo se aborda en las acciones de promoción. De acuerdo con Chapela (2007), la promoción de la salud es una práctica social cuyo eje son las relaciones de poder, puesto que busca transformar las conductas individuales, los estilos de vida, los conocimientos sanitarios o las condiciones sociales e históricas que determinan la salud; en dicha transformación están implicados los actores estatales, los profesionales y las personas en sus vidas cotidianas, por lo que la promoción de la salud se constituye en un campo de tensiones y de poder. Por ello, una aproximación compleja a la salud mental implica un análisis de las relaciones poder, considerando los procesos de exigibilidad de los derechos y la transformación de los determinantes sociales en salud (Consejo Nacional de Política Económica y Social, 2020). Sin embargo, este análisis sigue siendo un campo abierto de indagación en lo que a la promoción de la salud se refiere. Por lo anterior, este artículo explora las nociones de promoción de la salud mental que subyacen a diferentes experiencias llevadas a cabo en países latinoamericanos y contribuye al reconocimiento de lo que en el contexto de estos países se desarrolla en nombre de la promoción de la salud mental; así mismo, permite reconocer si el análisis de las relaciones de poder es abordado en estas experiencias.

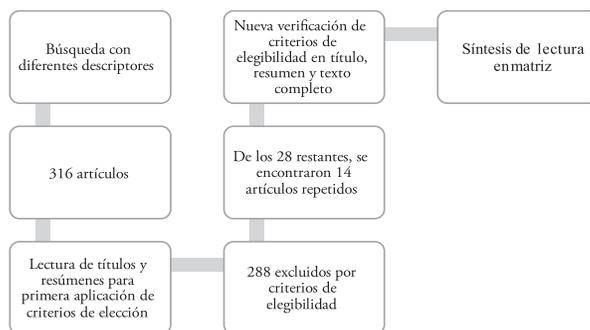
## Método

Se realizó una revisión sistemática exploratoria (Manchado et al., 2009; Peterson, Pearce, Ferguson y Langford, 2017; Pham et al., 2014); esta permite sintetizar y describir la evidencia de un tema a partir de diferentes tipos de

estudios, sirviendo como base para la generación de hipótesis o la indicación de rutas de indagación frente a la temática tratada. La búsqueda de estudios se efectuó en las siguientes bases de datos: *Humanities International Complete*, *Academic Search Ultimate* —en ciencias de la salud y ciencias sociales—, Portal Regional de la BVS y SciELO. Los descriptores utilizados, tanto en el título como en el texto completo, fueron: “promoción salud mental”, “promoción de la salud AND salud mental”, “conocimientos, actitudes y prácticas en salud AND salud mental”, “promoción AND salud mental AND experiencias”.

Se buscaron artículos con base en tres criterios de selección: publicados entre 2010 y 2020<sup>3</sup> (tiempo), en español, inglés y portugués (idioma), y que reportaran específicamente experiencias de promoción de la salud mental en países latinoamericanos (tema). Se excluyeron artículos relativos a la caracterización, prevención y tratamiento de algún trastorno mental, así como revisiones de tema, artículos teóricos y artículos de reflexión. Para la selección, se leyeron inicialmente los títulos; posteriormente, de los textos preseleccionados se leyeron, además, los resúmenes para descartar finalmente los que no contaran con los criterios de elegibilidad, y tras un proceso de verificación de estos se obtuvo una muestra final de 14 estudios<sup>4</sup>

**Figura 1.** Diagrama de búsqueda, filtro, selección y registro de la información



<sup>3</sup> La última búsqueda fue realizada el 28 de abril de 2020.

<sup>4</sup> Agradecemos a Sara Gutiérrez Tamayo, María Vanessa Contreras Cartagena, Ana María Posada Bacci, Alejandra Ortega Pérez, Ana María Yepes Franco, Camila Osorio Rueda, Valentina Cadavid Piedrahíta, Vanessa Londoño Arias, María Fernanda Mariaca Vargas y Marcela Palacio Velásquez, estudiantes del semillero *Promoción de la Salud Mental* (Universidad CES), que acompañaron este proceso de investigación y contribuyeron a la búsqueda de la información.

Para el registro de la lectura se diseñó una matriz de síntesis en Excel a partir de la información referida a los autores, fecha de publicación, país de desarrollo de la investigación, metodología del estudio, caracterización de la experiencia reportada, concepto de salud mental y promoción de la salud mental presentes en el texto, referencias al tema de poder en la promoción y formas en que este se aborda; adicionalmente, se contó con una columna de observaciones y análisis. Los 14 artículos revisados fueron distribuidos en dos categorías de acuerdo con el concepto de promoción de salud mental que los fundamenta: por un lado, aquellos que la equiparan con la prevención y la curación de los trastornos mentales; y por otro, los que la sitúan desde la vertiente de salud mental positiva.

Es preciso aclarar que aunque uno de los criterios para la selección de artículos es que no se refirieran a trastornos mentales, sino que explícitamente se centraran en la promoción de la salud, en último término se encontró que en algunas investigaciones esta era entendida desde el discurso tradicional: como prevención y curación de enfermedades o trastornos, por lo cual se establece la primera categoría de agrupación. En cada artículo, además de analizar la noción de promoción, se identificó si había un abordaje explícito de la dimensión del poder (cómo se entiende y presenta en los procesos de promoción) en la experiencia reportada o si se abordaban algunos aspectos que pudieran, en posteriores trabajos, considerarse desde la perspectiva de las relaciones de poder.

## Resultados

### *La promoción de la salud mental como prevención y curación*

Los antecedentes explícitamente relacionados con promoción de la salud mental que fueron encontrados reportan una amplia variedad de herramientas educativas, informativas y de terapia grupal, dirigidas a población con trastornos o problemáticas a nivel de salud mental. Gomes de Souza, Francisco y Mercado (2013) reportan la experiencia de una estrategia de promoción de salud mental que posibilita a las personas con *sufrimiento psíquico* divulgar sus

producciones escritas, fortalecer sus capacidades y favorecer la autoría a través de la apropiación de diversas herramientas informacionales y comunicativas. Concluyen que el blog es un espacio de expresión, aprendizaje compartido, intercambio de experiencias, reconocimiento y valoración de los sujetos que son excluidos y discriminados por la sociedad.

Por su parte, Freitas y Massih (2010) relatan la experiencia de una intervención multidisciplinar en Brasil, que consiste en un espacio terapéutico grupal basado en la atención primaria en salud para usuarios que fueron dados de alta luego de prolongadas internaciones psiquiátricas. Los resultados indican que el grupo proporcionó el fortalecimiento de los vínculos y de los lazos de confianza entre profesionales y usuarios, mostrando además que son más eficientes las propuestas terapéuticas enfocadas en la interrupción de la medicación, la continuidad del cuidado en su lugar social de origen y la participación de los sujetos en el proceso.

Honorato y Correa (2015) realizaron un grupo operativo con profesionales de la salud que trabajan con población de la tercera edad en Brasil; a la fecha de publicación del artículo, la estrategia había funcionado durante cuatro años, y tras evaluarla se concluye que el grupo constituyó un recurso pedagógico capaz de producir efectos terapéuticos, pues permitió la creación de estrategias saludables para el manejo y enfrentamiento de algunas situaciones psicopatológicas asociadas a las prácticas de cuidado en el ambiente de trabajo. En este caso, la promoción de la salud mental es sinónimo de la prevención de los trastornos mentales, y el poder es abordado desde el empoderamiento y la autogestión de los trabajadores de su proceso productivo, desde las vivencias y conflictos que afectan su praxis y les generan sufrimiento.

En México se realizó un estudio para identificar las variables asociadas a la agencia humana y al empoderamiento; se definió la salud mental desde las perspectivas conductual y cognitiva, partiendo del hecho de que los padecimientos y los problemas de salud mental son desviaciones o modos erróneos de los comportamientos y conductas que se consideran adaptados y socialmente funcionales. Así mismo, se afirma que en el trastorno o la patología hay también elementos positivos que se abordan desde la promoción, entendida por los autores como un elemento misional de los gobiernos que permite cu-

rar y prevenir las enfermedades mentales (Banda, Morales, Flores, y Vanegas, 2014). Tal como puede verse, en este estudio se considera que la curación y la prevención son posibilitadas por la promoción de la salud, que se hace efectiva a través de la modificación comportamental.

En Chile se desarrolló una experiencia que estuvo orientada a la reducción de depresión, ansiedad y estrés, a través de una estrategia de *mindfulness* implementada en un contexto escolar. Se realizó una investigación experimental con una intervención de ocho talleres y una comparación pretest-postest en grupo caso y grupo control. Los resultados de esta prueba piloto permitieron generar hipótesis frente al efecto favorable de la intervención en aspectos como regulación emocional, manejo de la conducta y afrontamiento del entorno, concluyendo que el *mindfulness* puede contribuir a la prevención y manejo de factores de riesgo asociados a problemas psicológicos en la adolescencia (Langer, Schmidt, Aguilar-Parra, Cid y Magni, 2017). En esta experiencia es clara la equivalencia conceptual entre prevención y promoción.

Otra experiencia de promoción de la salud mental fue realizada en Brasil con niños de 7 a 10 años que asistieron a un servicio de salud mental. A través de la narración de cuentos, se trabajó en el reconocimiento y expresión de emociones, lo que se consideró fundamental para disminuir síntomas como la somatización y las conductas desadaptadas (Cardozo, Silveira, Christello y Rutz, 2011). En este artículo hay una definición de promoción de la salud mental orientada al fortalecimiento de los procesos saludables, a través del reconocimiento y empoderamiento frente a las emociones, los pensamientos y los comportamientos en pro de la resolución de conflictos; sin embargo, se encuentra una preferencia por el trabajo con afectaciones de salud mental, con el fin de favorecer la disminución de sintomatologías.

En Colombia se reportó la realización durante 15 años, en colegios públicos de Bogotá, de un programa que se orientaba al desarrollo de la competencia social, asociada al cumplimiento de objetivos y necesidades vitales, tales como la autonomía, la interacción, el logro, la intimidad, la afiliación y el poder (Flórez, 2015). Todo esto se abordó a través de módulos temáticos articulados al currículo de las instituciones educativas desde transición hasta último grado de bachillerato. En este proyecto la salud mental fue entendida

como un estado o atributo desarrollado por los individuos en su proceso de adaptación al medio (Flórez, 2015). El autor afirma que este programa estuvo dirigido a la «prevención universal en educación para la salud, dirigidas a la promoción de la salud mental» (p. 38), expresión que denota escasa claridad conceptual en cuanto a la promoción de la salud mental.

En general, en los artículos referidos no se encuentran elaboraciones teóricas ni precisiones sobre el concepto de promoción, y en ningún caso se aborda de manera explícita la dimensión del poder.

### *La promoción desde el referente de la salud mental positiva*

También se encontraron experiencias que avanzan en la consideración de la promoción de la salud mental desde el referente de la *salud mental positiva* (Muñoz, Restrepo, y Cardona, 2016). Así, los resultados que aquí se incluyen hablan de estrategias que, si bien pueden producir efectos favorables en el malestar y el sufrimiento, no tienen como referente básico la enfermedad mental; adicionalmente, se caracterizan por avanzar en la distinción tanto conceptual como práctica de la prevención de la enfermedad mental y la promoción de la salud mental.

En Chile se realizó una intervención para promover la salud mental de mujeres en situación de desventaja social. En la construcción, aplicación y evaluación del proyecto de intervención, orientado a la toma de decisiones que favorezcan la salud mental personal, familiar y social, participaron usuarias de los centros de salud, profesionales y autoridades locales. Los resultados del estudio indican que la estrategia fue evaluada de manera positiva en todos los aspectos examinados: calidad, utilidad, aplicabilidad, claridad, comprensión y diálogo con otras personas sobre el material (Rivera et al., 2004). Ahora bien, los autores no definen un referente teórico frente a la promoción y no establecen si hay particularidades cuando de la promoción de la salud mental se trata, aun al proponer una estrategia educativa como la vía metodológica para lograrlo.

En el municipio de Bello, Colombia, Quintero-Jurado y Ossa-Henao (2018) reportaron una investigación en la que se analizó la experiencia de seis

grupos comunitarios para jóvenes, en los que se desarrollaron lo que los autores identifican como capacidades a favor de la promoción: el uso del tiempo libre, la recreación y el ocio, el establecimiento de vínculos significativos, la reflexión moral, la formación de talentos, el fortalecimiento del carácter y la proyección a futuro. En esta experiencia se rescata el acercamiento a estrategias comunitarias sin tomar como referente la enfermedad mental, además, resulta relevante que la definición de la promoción de la salud mental se desarrolle desde enfoques socioeconómicos y de determinantes sociales de la salud, lo que hace de este trabajo un esfuerzo por no individualizar la salud mental.

Por su parte, Scardoelli y Pagliarini (2011) afirmaron que los cambios del mundo actual, generados por el capitalismo, producen en las poblaciones diversas problemáticas de salud mental que pueden ser abordadas desde la atención primaria, a través de estrategias creativas y cualificadas que reduzcan la medicalización y fortalezcan los vínculos. A partir de estas consideraciones, reportaron los motivos por los que 11 mujeres de un municipio en Brasil se vincularon a un grupo de artesanías creado bajo la estrategia municipal de salud familiar. Se concluyó que el espacio posibilitó la promoción de la salud mental, puesto que favorece el diálogo, la escucha, la pertenencia a un grupo, el reconocimiento, la creación de redes de apoyo, la expresión emocional, la sensación de bienestar y la búsqueda de alternativas de solución a los problemas de la vida cotidiana. Esta experiencia incluyó a mujeres con y sin diagnóstico de enfermedad mental, de modo que no hizo énfasis en los desórdenes de salud mental, sino en las situaciones que las participantes afrontan en su vida cotidiana y que les generan sufrimiento y malestar.

En el año 2014 se reportó una investigación sobre el impacto, principalmente favorable, de la naturaleza urbana en la promoción de la salud mental, haciendo énfasis en los aspectos del ambiente físico (Martínez-Soto, Montero-López y Córdova, 2014). La investigación, realizada en una colonia del Valle de México, buscó indagar cómo los espacios naturales y urbanos con áreas como jardines, zonas verdes y desde las cuales visualizar la naturaleza, se relacionan con la reducción del estrés, la concentración, el humor y el funcionamiento cognitivo. Los resultados indican que esta es una ruta de investigación que queda abierta en la promoción de la salud mental en habitantes

urbanos. El estudio muestra una perspectiva de investigación que incluye elementos ambientales, lo cual es novedoso en un panorama donde se privilegia el fortalecimiento de los procesos individuales.

En un municipio del departamento de Nariño, Colombia, se sistematizó la experiencia de una red agentes comunitarios en salud mental en las instituciones de familia. La autogestión de esta red permitió el fortalecimiento de la familia como agente fundamental en la promoción de la salud mental y en la prevención de situaciones tales como el consumo de sustancias, el embarazo adolescente y la violencia en la escuela; además, favoreció una mayor vinculación de las familias con los procesos educativos que se generan en las instituciones. Esta sistematización también permitió reconocer experiencias locales, de base comunitaria, que contribuyen a la atención primaria en salud (Zambrano, Aroca y Rosero, 2015).

Por su parte, Bang, Stolkiner y Corín (2016) reportaron una intervención de base comunitaria con adultos y adultos mayores de una comunidad con condiciones de vida precarias y situaciones complejas de salud. Se encontró que el grupo de trabajo posibilitó la cooperación, la solidaridad y el respeto; propició la creación colectiva a través de la lúdica y los recursos artísticos, así como la articulación intersectorial y la identificación de casos para derivación a redes de cuidado en salud. El grupo permitió el abordaje del aislamiento, la pasividad y la soledad como formas de padecimiento subjetivo que no son necesariamente psicopatológicas. El referente en el que se sustenta esta experiencia habla de una atención en salud integral que incluye la salud mental como forma de nombrar los aspectos subjetivos y relacionales presentes en la construcción de la salud, y se remite a la participación en la comunidad como estrategia privilegiada de promoción. Se resalta también que, aunque se incluyen padecimientos subjetivos, su énfasis no es la patología ni se centra en población diagnosticada con trastornos mentales.

En Brasil se realizó una investigación cualitativa exploratoria con 19 adultos mayores que participaron en la estrategia de terapias comunitarias; a través del estudio se buscó conocer las contribuciones que estas terapias tuvieron para los sujetos. Se realizaron entrevistas y observaciones. La terapia comunitaria se enmarca en la política pública que busca el mejoramiento de la calidad

de vida de los adultos mayores y esta está pensada para la población sana y para la que presenta alguna dificultad en términos de salud mental. Los resultados muestran aumento en el sentimiento de empoderamiento, la autonomía y la toma de decisiones, así como la formación de redes de apoyo, la recuperación de vínculos familiares y la reducción del sufrimiento emocional (Barbosa de Andrade et al., 2010). En esta investigación no se encuentra una definición de salud mental ni de promoción, y aunque aparece el empoderamiento como uno de los logros principales de la intervención, la discusión no se da en términos del ejercicio del poder; no obstante, se resalta que aquel sea visto como un resultado de la promoción de la salud, lo cual es coherente con diferentes propuestas al respecto, tales como las de la Carta de Ottawa y los demás lineamientos internacionales sobre promoción.

En conjunto, los artículos revisados adolecen de alusiones o debates directos sobre el asunto del poder, pese a que está en el centro de las consideraciones sobre promoción de la salud, y aun cuando los estudios agrupados en la perspectiva de salud positiva, a diferencia de aquellos que se centran en la ausencia de enfermedad mental, incluyen aspectos como el empoderamiento, la autonomía, la agencia y la toma de decisiones, que bien pueden ser la vía de entrada para consideraciones amplias sobre el ejercicio de poder implicado en las acciones de promoción de salud mental.

## Discusión

La promoción de la salud mental ha tomado especial fuerza en los lineamientos políticos a nivel nacional e internacional (Congreso de Colombia, 2013; Ministerio de Salud y Protección Social, 2013; OMS, 2004a, 2004b); a pesar de esto, 6 de los artículos revisados enfocan la promoción de la salud mental en aspectos de disfuncionalidad, enfermedad y trastornos mentales, haciendo equivaler el concepto de promoción al de prevención de la enfermedad, e incluso, al de atención de trastornos mentales (Henao et al., 2016). Las experiencias de promoción que siguen esta ruta priorizan la intervención individual a través de estrategias de información, comunicación y educación que propenden por el cambio individual y el manejo de trastornos mentales;

lo anterior puede conducir a imprecisiones teóricas y metodológicas que tienen como consecuencia que el concepto de promoción de la salud mental no aparezca con su carácter propio, es decir, subordinado a la noción de enfermedad. Además, no hacen manifiesto el análisis de la dimensión del poder, aun cuando esta se considera condición para la promoción —queda recordar en este punto que «las implicaciones de la conceptualización son profundas» (Parales-Quenza, Urrego-Mendoza y Herazo-Acevedo, 2018, p. 4)—. La instrumentalización y reducción de la promoción de salud mental puede guardar relación con las mismas limitaciones de las declaratorias institucionales, que como ya se mencionó anteriormente, carecen de debates al respecto. La equivalencia entre promoción de la salud y prevención de la enfermedad también se encontró en una revisión de la literatura producida en la primera década del siglo XXI.

Contrariamente, es necesario, más que trazar líneas divisorias o de subordinación de un proceso sobre otro, reconocer la prevención y la promoción desde

su afectación mutua (no fusión), considerándolas como dispositivos que potencian la vida y como conceptos universales en la búsqueda de bienestar de los seres humanos, pero que no son posibles como arquetipos, porque su construcción e importancia solo tiene sentido para cada territorio y a partir de lo que representan los procesos vitales en la cotidianidad de los seres humanos (Díaz-Mosquera, Rodríguez-Villamil y Valencia-González, 2015, p. 44).

Otras experiencias avanzan en la delimitación de un concepto de promoción de la salud mental alejado del campo de la psicopatología y que incluye dimensiones sociales, económicas y culturales, evitando así la individualización de la promoción. Estas experiencias se consideran significativas, pues contribuyen al desarrollo de la promoción de la salud mental con miradas contextuales e históricas y a la articulación práctica de los discursos de promoción; discusión vigente en el campo de la salud (Díaz-Mosquera et al., 2015). Se resalta el esfuerzo de delimitar conceptualmente la promoción sin que se desconozca que ella puede contribuir en la práctica a la prevención de la enfermedad mental; ahora bien, para estas experiencias la dimensión del poder tampoco está analizada, aunque se incluyan elementos tales como la partici-

pación o el empoderamiento, que abrirían la vía para la indagación de esta dimensión.

En ese sentido, los artículos permiten identificar términos que podrían conducir a la reflexión sobre la perspectiva de poder; por ejemplo, el concepto de empoderamiento se reclama como altamente ideologizado y funcional al mantenimiento del orden social (Bentancor, 2011); adicionalmente, desde otra perspectiva, esta noción es expresión clara de una suerte de colonialismo conceptual y práctico que amerita revisión (Vázquez, 2004). Finalmente, las discusiones referentes al poder en la promoción de la salud tienen como núcleo la pregunta por los procesos de control, normalización y establecimiento de estatus de verdad y saber, muy potentes para ahondar en la reflexión sobre los procesos de promoción.

La construcción de la promoción de la salud mental desde una *perspectiva salutogénica*, centrada en la salud, por oposición a lo que Granda (2000) ha denominado la tendencia a una *enfermología pública*, que pone en el centro la enfermedad, requiere profundizar en estos debates. Como se ha dicho, en las experiencias revisadas no es explícito el reconocimiento del ejercicio del poder, en cuanto dimensión fundamental en la promoción, por parte de las personas y las comunidades en su cotidianidad, el cual desde los lineamientos políticos nacionales e internacionales se posiciona como condición de posibilidad para la promoción de la salud. En esta línea, la perspectiva conocida como *promoción de la salud emancipadora* supera las declaratorias institucionales y contribuye de manera significativa a la conceptualización de la cuestión del poder implicado en la promoción, pues postula que la promoción en sí misma es una práctica social de poder que puede estar al servicio del orden hegemónico o puede ser una vía para su subversión (Cerdeña, 2010; Chapela, 2007, 2010; Chapela y Consejo, 2010; García, s. f.).

De acuerdo con Chapela (2010), la promoción de la salud permite la acumulación diferencial del poder en las personas. Puede afirmarse que la perspectiva de la promoción de la salud con utopía emancipadora propende por la reflexión frente a los discursos y prácticas que circulan en las redes de poder, por lo que se plantea la emancipación como utopía que facilitaría la reflexión crítica, la opinión, el desarrollo de capacidades, el descubrimiento del saber y

la voz propia, la toma de decisiones, la abogacía, el establecimiento de alianzas, la organización de acciones y el entendimiento de la situación social e histórica que condiciona tanto la salud como la enfermedad.

Según García (s. f.), esta forma de conceptualizar la promoción entiende la salud desde el ejercicio de las capacidades humanas, por lo que se configura como una acción sobre el mundo para transformarlo y con la cual el sujeto resulta también transformado. Dicha acción implica la interpretación de los contextos y pretende cambiar la forma en que funciona el poder, transformando, en consecuencia, los cuerpos y los espacios de los seres humanos (Chapela y Consejo, 2010).

El análisis que brinda esta postura posibilita la apertura de un amplio y fecundo campo de investigación, el de las relaciones de poder y la promoción de la salud, rescatando la dimensión política de esta. Cabe reiterar que dicha dimensión es también incluida desde las perspectivas tradicionales, tal como puede verse desde la OMS (2004b), que considera el empoderamiento como una estrategia fundamental de la promoción de la salud mental en países de bajo ingreso, y lo define como el proceso mediante el cual una comunidad puede superar las barreras y hacer un ejercicio efectivo de sus derechos, considerando la función del poder en la vida cotidiana (Banda Castro y Morales Zamorano, 2015). En este orden de ideas, el empoderamiento implica un proceso en el que una persona carente de poder se propone como objetivo aumentarlo a través de la autoeficacia, el conocimiento y las competencias requeridas para ello (Bennett y Chapman, 2010). En este punto se presentan unas preguntas: ¿de qué poder se trata?, ¿cuáles son las formas en que desde la promoción de la salud mental se entiende y se trabaja por el llamado empoderamiento?, ¿cómo se analizan las relaciones de poder implicadas en la promoción de la salud mental?

A partir de la exploración posibilitada por esta revisión, se propone que aún quedan caminos abiertos para investigar y reflexionar acerca de las cuestiones de poder implicadas en la promoción de la salud mental; además, que es necesario continuar proponiendo conceptualizaciones de la salud mental que superen el modelo biomédico y conductual que ha predominado en el campo, posibilitando así el fortalecimiento de la promoción (Muñoz et al., 2016).

Para el caso de Colombia, el rastreo de experiencias de promoción de la salud mental reporta escasos resultados, lo que contrasta con el énfasis que a esta estrategia se ha dado desde la formulación de la ley 1616 de 2013, de salud mental (Congreso de Colombia, 2013), y del Plan Decenal de Salud Pública (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) que posiciona la salud mental como una de sus dimensiones prioritarias. El desarrollo más actual del país es la Política Nacional de Salud Mental (resolución 4886 de 2018), que define la promoción de la salud mental y la convivencia como

todas aquellas acciones intersectoriales orientadas al desarrollo de capacidades individuales, colectivas y poblacionales que reconozcan a los sujetos ejercer y gozar de los derechos, y por esta vía vivenciar una salud mental para afrontar los desafíos de la vida, trabajar y establecer relaciones significativas y contribuir a un tejido comunitario basado en relaciones de poder equitativas, dignas y justas para todas y todos (p. 26).

Así mismo, afirma que la salud mental es un proceso histórico y contextual que se relaciona con la capacidad de agencia y las relaciones establecidas en el marco de la libertad.

Una vez más se visibiliza la cuestión del poder como núcleo de la promoción, cuyo análisis sigue siendo un asunto pendiente y un reto para la investigación y las acciones en salud mental en el país. Si se considera que los lineamientos políticos actuales se fundamentan en la definición de la salud mental desde su vertiente positiva, la implementación de acciones en salud mental tiene exigencias bastante significativas: esta perspectiva positiva, al ser tan amplia, corre el riesgo de ser un ideal imposible de implementar; sin embargo, esta amplitud representa también una ventaja, puesto que permite «intervenir sobre el sistema de relaciones sociales para producir resultados en indicadores como integración social, contribución al grupo, confianza social, tolerancia, relaciones positivas con otros y bienestar subjetivo» (Parales Quenza et al., 2018, p. 9).

Otro reto que se ha logrado identificar tras la presente revisión es la relación entre promoción de la salud y promoción de la salud mental: ¿realmente hay diferencias entre ambas?, ¿son claros los límites entre ellas? A nivel de los lineamientos políticos, tal como se encuentra en la Declaración de Yakarta

(OMS, 1997), la promoción de la salud mental se integra a la de la salud en general; no obstante, es fundamental establecer la pregunta por los límites teóricos y prácticos de la promoción en estos dos niveles, lo cual tiene de fondo el interrogante por la relación entre salud y salud mental.

## Referencias

- Banda, A., Morales, M., Flores, R., y Vanegas, A. (2014). Promoción de salud mental mediante el desarrollo de agencia humana y empoderamiento: enfoque intrapersonal. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 32(1), 161-169. Recuperado de <https://dialnet-unirioja-es.ces.idm.oclc.org/servlet/articulo?codigo=5025489>
- Banda Castro, A. L. y Morales Zamorano, M. A. (2015). Empoderamiento psicológico: un modelo sistémico con componentes individuales y comunitarios. *Revista de Psicología*, 33(1), 3-20. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rp/v33n1/a01v33n1.pdf>
- Bang, C., Stolkiner, A., y Corín, M. (2016). Cuando la alegría entra al centro de salud: una experiencia de promoción de salud en Buenos Aires, Argentina. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 20(57), 463-473. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0582>
- Barbosa de Andrade, F., Ferreira Filha, M. de O., Dias, M. D., Oliveira Silva, A., Clara Costa, I. do C., Rodrigues de Lima, É. A., y Torres, C. K. (2010). Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 19(1), 129-136. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000100015>
- Bennett, L. y Chapman, A. R. (2010). The Process of Empowerment: A Model for Use in Research and Practice. *The American Psychologist*, 65(7), 646-659. doi: <https://doi.org/10.1037/a0018854>
- Betancor, M. V. (2011). Empoderamiento: ¿una alternativa emancipatoria? *Margen*, 61, 1-14. Recuperado de <http://www.margen.org/suscri/margen61/betancor.pdf>
- Bertolote, J. (2008). The Roots of the Concept of Mental Health. *World Psychiatry*, 7(2), 113-116. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2408392/>
- Betancur, C. y Restrepo-Ochoa, D. (2016). Representaciones sociales sobre salud mental construidas por profesionales en la ciudad de Medellín: un enfoque procesual. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 16(2), 5-14. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5969551>

- Cardozo Braga, G., Silveira, E. M., Christello Coimbra, V. C., y Rutz Porto, A. (2011). Promoção em saúde mental: a enfermagem criando e intervindo com histórias infantis. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(1), 121-128. Recuperado de <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/16973>
- Casallas, A. (2017). La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(3). doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6123>
- Ceballos, G. (1994). *Foucault y el poder*. México: Ediciones Coyoacán.
- Cerda, A. (2010). Políticas dominantes en promoción de la salud: caracterización y cuestionamientos. En M. del C. Chapela y A. Cerda (eds.), *Promoción de la salud y poder: reformulaciones desde el cuerpo-territorio y la exigibilidad de derechos* (pp. 71-95). México: Universidad Autónoma Metropolitana. Recuperado de <http://proinapsa.uis.edu.co/redcups/Biblioteca/Promocion%20salud%20critica/promocion%20Num84.pdf>
- Chapela, M. del C. (2007). Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria. En E. C. Jarillo y E. Guinsberg (eds.), *Temas y desafíos en salud colectiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Chapela, M. del C. (2010). Contenidos de poder en la historia de la promoción de la salud. En M. del C. Chapela y A. Cerda (eds.), *Promoción de la salud y poder: reformulaciones desde el cuerpo-territorio y la exigibilidad de derechos* (pp. 21-69). México: Universidad Autónoma Metropolitana. Recuperado de <http://proinapsa.uis.edu.co/redcups/Biblioteca/Promocion%20salud%20critica/promocion%20Num84.pdf>
- Chapela, M. del C. y Consejo, R. (2010). Cuerpo-territorio. En M. del C. Chapela y A. Cerda (eds.), *Promoción de la salud y poder: reformulaciones desde el cuerpo-territorio y la exigibilidad de derechos* (pp. 96-123). México: Universidad Autónoma Metropolitana. Recuperado de <http://proinapsa.uis.edu.co/redcups/Biblioteca/Promocion%20salud%20critica/promocion%20Num84.pdf>
- Consejo Nacional de Política Económica y Social (2020). CONPES 3992. Estrategia para la promoción de salud mental en Colombia. Recuperado de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf>
- Díaz-Mosquera, S. P., Rodríguez-Villamil, L. N., y Valencia-González, A. M. (2015). Análisis de publicaciones en promoción de la salud: una mirada a las tendencias relacionadas con prevención de la enfermedad. *Gerencia y Políticas de Salud*, 14(28). doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps18-28.apps>

- Filho, N. de A. y Paim, J. (1999). La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. *Cuadernos médico sociales*, 75, 5-30. Recuperado de <https://cursos.campusvirtuales.org/mod/resource/view.php?id=2254>
- Flórez, L. (2015). Fomento de la competencia social como estrategia para la promoción de la salud mental en el ámbito escolar. *Med UNAB.*, 17(3), 38-40. Recuperado de <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/download/2263/1970/+&cd=1&chl=es&ct=clnk&gl=co>
- Freitas Ramos, P. y Massih Pio, D. A. (2010). Construção de um Projeto de Cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica. *Psicologia Ciencia e profissao*, 30(1), 212-223. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-98932010000100016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-98932010000100016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
- García, D. (s. f.). *Introducción al enfoque emancipador de la promoción de la salud*. Academia de Promoción de la Salud de la UACM. Recuperado de <http://www.manantialdenubes.org/wp-content/uploads/2012/02/introducci%C3%B3n-al-enfoque-emancipador-de-la-promoci%C3%B3n-de-la-salud.pdf>
- Gomes de Souza, I., Francisco, D. J., y Leopoldo Mercado, L. P. (2013). Autoria em Blog por Pessoas em Sofrimento Psíquico: Aprendizagem Compartilhada, Reconhecimento e Promoção da Saúde Mental. *Psicologia Ciencia e profissao*, 33(4), 988-999. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n4/v33n4a16.pdf>
- Granda, E. (2000). La salud pública y las metáforas sobre la vida. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 18(2), 83-100. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12018207>
- Granda, E. (2009). ALAMES: veinte años. Balance y perspectiva de la medicina social en América Latina. En Autor, *La salud y la vida I* (vol. 1, pp. 169-184). Quito. Recuperado de <https://elagoraasociacioncivil.files.wordpress.com/2013/08/saludyvidav1.pdf>
- Guinsberg, E. (2007). «Salud mental» y subjetividad como aspectos sustantivos de la salud colectiva. En E. C. Jarillo y E. Guinsberg (eds.), *Temas y desafíos en salud colectiva* (pp. 245-272). Buenos Aires: Lugar editorial.
- Henao, S., Quintero, S., Echeverri, J., Hernández, J., Rivera, E., y López, S. (2016). Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: un estado del arte. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(2), 184-192. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n2a07>
- Honorato, W. y Correa, R. (2015). O Grupo Operativo como Instrumento Terapêutico-Pedagógico de Promoção à Saúde Mental no Trabalho. *Psicologia Ciencia e profissao*, 35(2), 515-527. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-370302512013>

- Jarillo-Soto, E. C. y López-Arellano, O. (2007). Salud pública: objeto de conocimiento, prácticas y formación. *Revista de Salud Pública*, 9(1), 140-154. doi: <https://doi.org/10.1590/S0124-00642007000100014>
- Langer, Á. I., Schmidt, C., Aguilar-Parra, J. M., Cid, C., y Magni, A. (2017). Mindfulness y promoción de la salud mental en adolescentes: efectos de una intervención en el contexto educativo. *Revista médica de Chile*, 145(4), 476-482. doi: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872017000400008>
- Ley 1616. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. 21 de enero de 2013. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Manchado, R., Tamames, S., López, M., Mohedano, L., D'Agostino, M., y Veiga de Cabo, J. (2009). Revisiones sistemáticas exploratorias. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 55(216), 12-19. doi: <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2009000300002>
- Martínez-Soto, J., Montero-López, M., y Córdova, A. (2014). Restauración psicológica y naturaleza urbana: algunas implicaciones para la salud mental. *Salud Mental*, 37(3), 217-224. doi: <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2014.025>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: la salud en Colombia la construyes tú*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
- Muñoz, C. O., Restrepo, D., y Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 39, 166-173. Recuperado de <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v39n3/166-173/es>
- Navarro, V. (1998). Concepto actual de salud pública. En F. Martínez, *Salud pública* (pp. 49-54). Ciudad de México: McGraw Hill. Recuperado de <https://ifdcslu-luis-slu.infed.edu.ar/sitio/upload/navarro.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Recuperado de <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1991). *Sobre promoción de la salud. Entornos propicios para la salud. Declaración de Sundsvall*. Recuperado de [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/4\\_declaracion\\_de\\_Sundsvall.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/4_declaracion_de_Sundsvall.pdf)

- Organización Mundial de la Salud. (1997). *Declaración de Yakarta sobre la promoción de la salud en el siglo XXI*. Recuperado de [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr\\_jakarta\\_declaration\\_sp.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Declaración ministerial de México para la promoción de la salud. De las ideas a la acción*. Recuperado de [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/6\\_Declaracion\\_Mexico.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/6_Declaracion_Mexico.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2004a). *Invertir en salud mental*. Suiza: OMS. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42897/9243562576.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud. (2004b). *Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, práctica. Informe compendiado*. Francia: OMS. Recuperado de [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado*. Recuperado de [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP\\_es.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *La llamada a la acción de Nairobi para cerrar la brecha de implementación en la promoción de la salud*. Recuperado de <http://www.mspbs.gov.py/promociondelasalud/wp-content/uploads/2013/08/Septima-Nairobi.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Declaración de Adelaida sobre la salud en todas las políticas. Hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar*. Recuperado de [http://www.who.int/social\\_determinants/spanish\\_adelai-de\\_statement\\_for\\_web.pdf](http://www.who.int/social_determinants/spanish_adelai-de_statement_for_web.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2013a). *La declaración de Helsinki sobre salud en todas las políticas*. Recuperado de <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/DeclaracionHelsinki.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2013b). *Salud mental: un estado de bienestar*. Recuperado de [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Recuperado de <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai-declaration-final-draft-es.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). ¿Cómo define la OMS la salud? Recuperado de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

- Parales-Quenza, C. J., Urrego-Mendoza, Z. C., y Herazo-Acevedo, E. (2018). La insoportable levedad de la política nacional de salud mental para Colombia: reflexiones a propósito de la propuesta de ajuste en 2014. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34), 1-15. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.ilpn>
- Peterson, J., Pearce, P. F., Ferguson, L. A., y Langford, C. A. (2017). Understanding Scoping Reviews: Definition, Purpose, and Process. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 29(1), 12-16. doi: <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12380>
- Pham, M. T., Rajić, A., Greig, J. D., Sargeant, J. M., Papadopoulos, A., y McEwen, S. A. (2014). A Scoping Review of Scoping Reviews: Advancing the Approach and Enhancing the Consistency. *Research Synthesis Methods*, 5(4), 371-385. doi: <https://doi.org/10.1002/jrsm.1123>
- Quintero-Jurado, J., y Ossa-Henao, Y. (2018). Youth Community Groups: Promotion of Mental Health and Capacity Building. *Trends in Psychology*, 26(3), 1605-1618. doi <https://doi.org/10.9788/tp2018.3-17en>
- Resolución 4886. Por medio de la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental. 15 de noviembre de 2018. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>
- Restrepo, D. A. y Jaramillo, J. C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202-211. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/120/12023918009.pdf>
- Rivera, M. S., Campos, M. S., Campos, S., Lange, I., Urrutia, M., y Castellano, A. (2004). Promover la salud mental con mujeres chilenas en desventaja social. *Texto & Contexto Enfermagem*, 13(4), 599-607. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71413413>
- Scardoelli, M. G. da C. y Pagliarini, M. A. (2011). «Grupo» de artesanato: espaço favorável à promoção da saúde mental. *Escola Anna Nery*, 15(2), 291-299. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000200011>
- Vázquez Rivera, C. (2004). Refortalecimiento: un Debate con el *empowerment*. *Interamerican Journal of Psychology*, 38(1), 41-51. Recuperado de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=28438106>
- Zambrano Guerrero, C. A., Aroca Pérez, L. J., y Rosero Oliva, D. F. (2015). Autogestión en la Red de Agentes Comunitarios en Salud Mental en las Instituciones Educativas del Municipio de San Lorenzo (Nariño). *Psicogente*, 18(34), 351-363. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v18n34/v18n34a09.pdf>