

La salud mental: una visión acerca de su atención integral

Mental health: an approach about its holistic assistance

Flor Ángela Tobón M¹

Recibido: 11 de febrero de 2005 Aceptado: 2 de junio de 2005

Resumen

Este artículo plantea una reflexión en la perspectiva de la necesidad de acercarnos a la realidad de la salud mental desde una mirada holística del ser humano en todos sus aspectos, como los biosociales, culturales, laborales y del modelo global político-económico, considerando que se percibe una crisis en este ámbito que pareciera está generando una *crisis humanitaria* multicausal en el marco de dichas esferas. La experiencia positiva o negativa por cualquier alteración en las variables mencionadas es sustrato de información que se transfiere, se procesa y se almacena en el sistema nervioso central. La información almacenada en este influye en la forma de pensar y de actuar, positiva o negativa, del sujeto, y tiene impacto en su salud mental. Sin embargo, se tiene muy poca información concluyente al respecto. Por esta razón, se invita a recapacitar y a actuar en este ámbito, promoviendo la salud mental, la prevención de las enfermedades mentales y su atención y rehabilitación de manera integral; es decir, desde el contexto de la persona donde ella vive, piensa y siente, impulsando el intercambio de buenas prácticas y de datos, así como la realización de proyectos interdisciplinarios dentro de una política pública, en un estado social de derecho. Asimismo, estimulando y

respaldando la investigación sobre la salud mental y su fomento hacia la identificación de cuáles son las posibles causas de las representaciones mentales que pueden alterar la salud mental, partiendo de las representaciones sociales como imágenes seudosatisfactorias de las necesidades básicas que evaden la causa del problema. El propósito de esta reflexión es proyectar la necesidad de pensar interdisciplinariamente, en función del sujeto, el servicio de atención mental en Colombia, buscando el tratamiento óptimo individualizado a las personas con alteración mental, acompañando a esos seres humanos con empatía y comprendiendo que tienen su propia personalidad, así como sus características y conductas en el marco de un contexto particular, y para buscar alternativas diferentes a los psicofármacos, hasta donde sea posible, que permitan una mejor calidad de vida, porque si bien los medicamentos pueden proporcionar salud, a la vez pueden desencadenar enfermedad o agravar una ya existente, por lo que deben ser usados con mucha precaución.

Palabras clave

Salud mental, promoción de la salud, atención integral de salud

¹ Profesora de la Universidad de Antioquia, Facultad de Química Farmacéutica; especialista en atención farmacéutica. MSc- Farmacología; participante en la Mesa de Políticas Públicas en Salud Mental, Facultad Nacional de Salud Pública y Dirección Seccional de Salud de Antioquia. E-mail: jvm@epm.net.co

Abstract

This article raises a reflection about the necessity to approach the reality of mental health from a holistic perspective of the human being in his bio-psycho-social, cultural, and labor dimensions as well as of those related to

the political-economic global model, considering that there is an emerging crisis in this scope which seems to be generating a multicausal *humanitarian crisis* within the framework of these spheres. The positive or negative experience by any alteration in the mentioned variables derives into a substrate of information that is transferred, processed and stored in the central nervous system. The information stored in this system influences the positive or negative ways through which the subject thinks and acts, and it also impacts his mental health. However, there is little conclusive information available on this matter. This is why an invitation to reflect and to take action on these issues is encouraged, promoting mental health, prevention of mental diseases, as well as the attention and rehabilitation in an integral way. That is to say, from the context where the person lives, thinks and feels, impelling the interchange of good practices and data and the accomplishment of interdisciplinary projects in the framework of a public policy in a social state of right. At the same time, it is important to stimulate and support the investigation on mental health and its promotion towards the identification of the possible causes of mind representations that can alter mental health, departing from the social representations as pseudosatisfactory images of the basic necessities that elude the cause of the problem. The aim of this reflection is to project the necessity to think interdisciplinarily about the assistance to mental health in Colombia focusing in the subject, and looking for individualized optimal treatment for the people with mental alteration, accompanying those human beings with empathy, understanding that they have their own personalities, characteristics and conducts according to an individual context, and also looking for treatment alternatives that are different from the pharmacologic ones and that can promote a better quality of life, because although medications can provide health, they can also simultaneously trigger another disease or can make more serious another one that already exists, and this is a good reason to use them with caution.

Key words

Mental health, health promotion, comprehensive health care

Introducción

La atención integral a la salud mental (AISM) debe considerar al sujeto influenciado por diferentes representaciones sicosociales que son determinadas por múltiples variables sociales, políticas, culturales, ambientales y económicas, y que pueden intervenir en el estado de armonía o de desequilibrio del cuerpo-mente-emociones (entorno interno), interrelacionado con las relaciones interpersonales, las relaciones sociales y el medio ambiente (entorno externo) de una persona, encuéntrese en el estado de desarrollo en que se encuentre el sistema nervioso central. Dicho estado puede ser el de una sensación agradable de buscar transformación positiva, lo que incita a un buen desarrollo humano integral, sostenible, diverso, equitativo y justo o como una sensación negativa que puede retardar el desarrollo local, regional y nacional. Por esto, el valor preventivo de la salud mental para una vida feliz, la influencia de la genética y la interrelación armoniosa del entorno familiar y ambiental entran a desempeñar un papel significativo en la compleja fórmula bioquímica de la mente y del organismo humano.

Aunque en Colombia no se dispone de datos evidentes acerca de los tipos de servicios de atención en salud mental, se observa que se limitan al tratamiento farmacológico como única opción, pudiéndose presumir que desconocen, ignoran o subvaloran la multicausalidad de la alteración mental. Ello da lugar a pensar en la necesidad de buscar otras alternativas terapéuticas apropiadas, no farmacológicas, que sean más seguras, eficaces y de fácil acceso para el usuario que los sicofármacos, y que le permitan un mejor bienestar según la situación clínica del paciente. Hay que tener en cuenta que el sujeto es un ser sicosocial y que, según su idiosincrasia y las posibles características neurotóxicas del sicofármaco, este no limita su acción al órgano diana, como lo hacen, por ejemplo, la mayoría de los medicamentos hepatotóxicos (acetaminofén). Por el contrario, los efectos de los medicamentos que actúan en el sistema nervioso central repercuten sobre funciones tan dispares como son la actividad síquica, el sistema cardiovascular y la función respiratoria, entre otras. Por tanto, el profesional sanitario debe capacitarse con base en que la salud mental y la salud física conforman la existencia de unas relaciones humanizadas, no se trata solo de la interpretación del funcionamiento fisiológico del organismo de un individuo y el uso de sicofármacos. Sin embargo, si los

medicamentos son realmente necesarios, deben utilizarse con mucha prudencia.

La salud mental plantea también las características de las relaciones interpersonales y sociales en que cada sujeto se asienta, se construye y se desarrolla en forma integral y sostenible, entendido como un proceso que debe articular los aspectos humanos, sociales políticos, económicos y ambientales para la construcción de un tejido social innovador, cada vez más humano, justo, libre y con mayor calidad de vida para satisfacer las necesidades básicas de la mayoría, lo que permite romper una cultura viciada de antivalores y sustituirla por otra cultura virtuosa en los mínimos valores, con unos vínculos de cooperación y de solidaridad través de los cuales se afirma la persona individual y se reconozca en el colectivo, la diversidad y la diferencia del otro. Para lograr este propósito, la formación pedagógica de los estudiantes y profesionales sanitarios deber ía subrayar la necesidad de ser orientada en los principios pedagógicos del ser, el hacer, el servir y el trascender en los mínimos valores con proyección a la comunidad para cumplir con nuestra función social desde el saber de cada disciplina.¹

En esta perspectiva, en el contexto de Colombia, se plantea un panorama empírico de la promoción de la salud mental y de la prevención de las alteraciones mentales, así como su servicio de atención y de rehabilitación integral, en que la atención a las alteraciones mentales parecería que no se relaciona con múltiples variables como las mencionadas. Además se subestiman o se ignoran, y el servicio de atención en salud mental se limita, en la mayoría de los casos, al uso indiscriminado de sicofármacos como primera opción, sin considerar otras posibles alternativas que responda de manera integral a las causas determinantes del estado del paciente, según las particularidades clínicas, sicosociales, culturales y económicas de cada individuo.

La atención óptima de la salud mental con aspectos de gestión de calidad total en los servicios de atención en salud debe analizarse y acordarse por parte de un equipo interdisciplinario que acompañe a un ser humano con nombre y apellido, respetando su identidad, personalidad, características y conductas. Por esta razón, es necesaria la interdisciplinariedad en la atención y recuperación de las alteraciones mentales, buscando urgentemente articular disciplinas e investigadores en diálogo de saberes para que de manera adecuada investiguen y ofrezcan

mejores respuestas y soluciones a la complejidad de la enfermedad mental y a la difícil realidad social globalizada, acorde con el estado actual del conocimiento integral y aplicado a un contexto específico para contribuir a mejorar la calidad de vida de los individuos y a cimentar un mejor tejido social que contribuya al desarrollo humano integral, en el ámbito local, regional y nacional.²

Para alcanzar este propósito, es importante marcar la diferencia entre instruir y educar. El educador ideal (padres, maestros, profesionales de la salud) debe transmitir conocimientos profundos, modelos de conductas y comportamientos humanizados, mientras que el instructor solo transmite conocimientos de una manera mecánica y superficial por cumplir un programa o un requisito, sin empatía e interlocución con el otro; todo ello sin tener en cuenta que la dinámica del tratamiento integral de una alteración mental es compleja, ya que los diferentes componentes del cuadro clínico mejoran a un ritmo diferente. La evaluación de un tratamiento sistémico requiere de la definición previa del objetivo final, de la respuesta y de la falta de respuesta.

La respuesta óptima está influenciada por diversos factores, como el efecto placebo, las categorías diagnósticas, los subtipos de la alteración y la heterogeneidad del paciente y de su entorno familiar y ambiental. La respuesta terapéutica se puede predecir mediante parámetros clínicos, sociales, biológicos y humanos; por tanto, se requiere de suficiente conocimiento y formación interdisciplinaria de los estudiantes y profesionales sanitarios, centrados en el ser humano y basados en la resolución de problemas de la vida cotidiana, en el modelo biosicosocial y político-económico.³

Planteamiento del problema

La Conferencia Europea sobre la Promoción de la Salud Mental y la Inserción Social, celebrada en Tampere en 1999,⁴ destaca la importancia de la salud mental y la necesidad de actuaciones en el ámbito de la atención primaria, mediante la promoción de la salud mental, impulsando el intercambio de buenas prácticas saludables y estimulando y respaldando la promoción y la investigación acerca de los trastornos y las enfermedades mentales. Asimismo, la política de salud pública de la Comunidad Europea invita a considerar la incorporación de actividades sobre la salud mental, a desarrollar y

poner en práctica, como parte del sistema comunitario, un apartado para la salud mental, y a analizar el impacto de las actividades comunitarias en estos aspectos, por ejemplo, en los ámbitos de la educación, la juventud, los asuntos sociales y el empleo, además de considerar la necesidad de elaborar una propuesta sobre promoción de la salud mental.

La Mesa de Políticas Públicas en Salud Mental, la Universidad de Antioquia, la Facultad Nacional de Salud Pública y la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, Colombia, viene estudiando desde hace varios años, en su proyecto de gestión de políticas públicas en salud, en el marco de saberes y contextos, los conceptos de salud mental de múltiples actores involucrados, las problemáticas que han de estudiarse, la legislación en salud y en salud mental, la financiación de la atención en salud mental, las experiencias múltiples en la solución a los problemas de salud mental, los intereses de los actores y las limitaciones para la solución de los problemas y contextos: geográficos, étnicos, políticos, económicos, estabilidad social, de género, étnicos, cultural, conflictos social y armado, delincuencia, inequidad e injusticia. En ello se plantean indicadores indirectos de mortalidad por violencia (intencional y no intencional), morbilidad por trauma, demandas por lesiones y delitos contra la integridad física y moral, desplazamiento, pobreza (necesidades básicas insatisfechas), calidad de vida y costos de la atención en salud mental (servicios, medicamentos, acceso, recursos).

La perspectiva es llamar la atención hacia este ámbito y aumentar la conciencia para establecer en qué medida los diferentes conflictos armados influyen y determinan la armonía o el desequilibrio físico, emocional y mental de una persona en el marco de un modelo político-económico donde existen cada vez menos recursos disponibles para su atención, además de la problemática multifactorial de violencia, el consumo de drogas y otros problemas sicosociales.

El servicio de atención integral en salud mental con calidad denota entonces la prioridad de tornarse interdisciplinario para proporcionarle al usuario el tratamiento óptimo y su rehabilitación.⁵ Sin embargo, dicho servicio de atención, por observación, se limita a variables de manipulación de matemáticas y lógica formal, olvidándose del ser humano (su sentir, su percepción, su identidad, sus circunstancias particulares, su historia y su relación consigo mismo y con la sociedad). Por todo ello, se requiere urgentemente promover una política

pública institucional que aumente la disponibilidad de servicios de tratamiento integral a las alteraciones mentales, así como desarrollar y poner en marcha planes, programas y proyectos preventivos que sean continuos y eficaces para reducir el sufrimiento de niños, jóvenes, adultos y sus familias, con alteración mental, acorde con los derechos humanos y el mandato de la Carta política de 1991, en el Artículo 47, el cual responsabiliza al Estado de adelantar una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos, a quienes debe prestar la atención especializada requerida.

En este sentido, la mayoría de los servicios de atención en salud tiene una deficiente atención integral a la salud mental, agudizada por las limitaciones de la Ley 100, porque se desconoce el ser humano en todas sus dimensiones y el estado actual de la salud mental en el contexto del modelo político-económico de gobierno en Colombia, el cual no asigna de manera equitativa los recursos para intervenirla, originando un servicio general de seguridad social y salud deficiente.

El servicio de atención integral a las alteraciones mentales no está considerado en el Plan Obligatorio de Salud subsidiado (POS). Este solo cubre en la mayoría de los casos, psicofármacos expresamente autorizados en el manual de medicamentos y terapéutica. Excluye el tratamiento con sicoterapia individual, psicoanálisis o sicoterapia prolongada; solo se presta el apoyo en la fase crítica y durante la fase inicial de la enfermedad mental, lo que genera gran impacto negativo social, económico y político.

Esta política favorece la medicina prepagada de seguros para que no consideren este tipo de atención integral, por los altos costos de los tratamientos a mediano y largo plazo con grupos interdisciplinarios, lo que les generaría menos ganancias a las instituciones prestadoras de salud. Esta situación les imprime a los servicios de atención en salud mental una pésima calidad, no por falta de buenos médicos, sino por que se carece del trato humanizado y de alternativas terapéuticas integrales en equipo, no farmacológicas, que sean apropiadas para el estado actual del conocimiento y del avance de la ciencia interdisciplinaria.

La pobreza y la violencia son unos de los principales indicadores indirectos de enfermedad mental, a pesar de que no se los tiene documentados, pero por observación se

refleja en las personas sin recursos de las áreas urbanas marginales y rurales, en los trabajadores con muy pocas garantías laborales y de pensión, en las mujeres y niños sin educación y en aquellos que viven en las calles, en quienes se advierte índices mucho más altos de enfermedad mental y que están en desventaja económica para acceder a los servicios de atención integral, en manos de particulares, porque el costo de una consulta médica especializada, de terapia grupal o de sicólogo, no está al alcance de los más desfavorecidos.

Esta situación está determinando una correspondencia con alteraciones mentales por la alta carga sicosocial y económica en la población. Además, esta población no tiene la capacidad para ejercer presión u organizarse para conseguir atención adecuada, lo que genera menos empleo y menos desarrollo integral sostenido a las personas con alteración mental.⁶ En contraste, la pobreza está asociada a la enfermedad mental; sin embargo, la prosperidad económica no está necesariamente asociada con salud mental.

Datos epidemiológicos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que la falta de buena salud mental en las primeras etapas de la vida puede conducir a trastornos mentales con consecuencias a largo plazo, socavar el cumplimiento de las prácticas de salud, generalmente aceptadas como buenas, y reducir la capacidad de las sociedades para ser seguras y productivas. La OMS, en su informe acerca de las enfermedades mentales en el mundo 2001, reporta que 40% de los países no disponen de una política bien definida de salud mental; en 33% aproximadamente no funciona ningún programa de salud mental, menos aún política alguna; y 33% no han establecido ninguna política concreta en materia de sustancias psicoactivas. El 33% de los países no poseen un presupuesto específico para la salud mental dentro de su presupuesto global de salud pública; 33% de los países destinan menos de 1% de su presupuesto de salud pública a la salud mental, y el resto destina menos de 5% a ese aspecto. Dicho informe señala que los gobiernos requieren tener presentes algunos principios básicos para el diseño de un buen sistema de financiamiento para el tratamiento de las enfermedades mentales y asegurar que los servicios de atención en salud mental sean asequibles por largos periodos. La mayor parte de los enfermos no puede costearse la totalidad

del tratamiento, el cual es a menudo crónico y requiere apoyo y asistencia integral a largo plazo.⁷

La Conferencia Europea sobre la promoción de la salud mental y la inserción social, celebrada en Tampere en 1999,⁸ destaca la importancia de la salud mental y la necesidad de actuaciones en el ámbito de la atención primaria, mediante la promoción de la salud mental, impulsando el intercambio de buenas prácticas saludables, estimulando y respaldando la promoción y la investigación acerca de los trastornos y las enfermedades mentales. Asimismo, la política de salud pública en la Comunidad Europea invita a considerar la incorporación de actividades sobre la salud mental, a desarrollar y poner en práctica, como parte del sistema comunitario, un apartado para la salud mental, a analizar el impacto de las actividades comunitarias en estos aspectos, como por ejemplo, en los ámbitos de la educación, la juventud, los asuntos sociales y el empleo, además de considerar la necesidad de elaborar una propuesta sobre promoción de la salud mental.

Doyma,⁹ *Jano online*, expone el tema del día mundial de la salud mental de 2003: “Trastornos emocionales y conductuales de niños y adolescentes”, el cual se concentró en los efectos del trauma y la violencia sobre el bienestar mental y emocional de los jóvenes.

La Federación Mundial de Salud Mental,¹⁰ estima que 20% de los niños y adolescentes del mundo sufren alguna enfermedad mental debilitante y que se están dedicando recursos sumamente exiguos y escasa atención a entender y tratar con efectividad la alteración mental que experimentan niños y adolescentes.

En Colombia se observa que el sistema de salud vigente proporciona recursos y espacios mínimos a la problemática de la atención integral de las alteraciones mentales, en especial a las víctimas de la violencia, quienes en su mayoría tienen deficiente salud mental. Se les presta atención básicamente desde el aspecto mecánico-técnico —no interdisciplinario—, con indicaciones terapéuticas pobres que se basan fundamentalmente en la prescripción de fármacos, con el agravante de que en ocasiones estos pueden producir eventos adversos asociados con su uso. Además, en algunos casos, ellos no son la primera alternativa en el tratamiento, ni son realmente necesarios.¹¹ Las indicaciones médicas son cuantitativas: porciones, miligramos. El tratamiento mental se hace sin tener en cuenta un análisis de la historia

sociocultural que hace que la alteración mental sea como es. Pero la medicina hegemónica no ofrece una práctica integral con nuevas normas (impuestas por ella), teniendo en cuenta el cómo y el por qué de dicha práctica.

La práctica médica no integral da lugar a inferir de antemano que está condenada al fracaso por deficiencia de una voluntad política pública real, fundamentada en el ser humano como un todo. Por ejemplo, el Plan Estratégico 2002–2006 del gobierno de Álvaro Uribe propone el fortalecimiento de la gestión integral de la salud mental de toda la población colombiana con énfasis en los grupos más vulnerables a nivel nacional y territorial en el marco del Servicio General de Seguridad Social y de Salud (SGSSS), a través de las siguientes metas:

- En el primer año, todas las entidades territoriales deben contar con planes de salud mental operando, con contenidos de prevención y atención en salud mental definidos y articulados a los planes de beneficios del SGSSS y presentados a los niveles de decisión para su adopción. Además el tercer Estudio Nacional de Salud Mental debe estar realizado.
- En el segundo año, el Plan Nacional de Salud Mental debe estar diseñado, aprobado e implementado y debe contener una estrategia para ampliación de cobertura, de detección temprana de los trastornos y atención de problemas de salud mental con énfasis en los grupos más vulnerables.
- Para el tercer año, los planes territoriales de salud mental serán evaluados y ajustados.
- En el cuarto año, se debe desarrollar una Política Nacional de Salud Mental que reduzca el impacto de la enfermedad mental en las condiciones generales de salud de la población colombiana y que opere en todos los niveles territoriales.

Los responsables de las metas anteriores serán el Ministerio de Protección Social, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, las entidades territoriales, las empresas prestadoras de salud, las administradoras de riesgos en salud, las instituciones prestadoras de salud, empresas sociales del Estado, las instituciones de educación y las organizaciones civiles y sociedades científicas. Las anteriores metas se concentrarán en promoción de la salud mental, prevención y detección temprana, control de los

trastornos mentales, investigación y vigilancia en salud mental y coordinación intrasectorial e intersectorial, según lo expresó A. González en 2003 en el segundo foro de políticas públicas de salud, como también Libardo Sarmiento en el foro de gestión de políticas públicas en salud, en ese mismo año.

A pesar de los loables propósitos, pensamos que el éxito de estas políticas gubernamentales no depende solamente de la pertinencia de las respuestas a las necesidades reales. A dos años del comienzo del nuevo gobierno y de la fusión de los ministerios de salud y trabajo, aún no se conoce el plan de salud mental aprobado ni operando, ni mucho menos articulado al SGSSS, de tal manera que permita siquiera el aumento de cobertura y la consolidación de servicios necesarios para disminuir los efectos que el conflicto social, económico y político colombiano viene ejerciendo sobre la salud mental de los ciudadanos. No se evidencia el deterioro de la calidad de vida en los aspectos de sicosociales.

La política de salud mental requiere también la adecuación de la oferta de los servicios a la realidad de la demanda, la cual es heterogénea y dinámica. La oportunidad de la oferta de estos está implícitamente ligada a la temporalidad, la incertidumbre y los cambios sociales y políticos. Por tanto, la oportunidad de la política pública debe estar acorde con la inestabilidad de las ofertas y las demandas sociales y contar con la flexibilidad estratégica que le permita adecuarse al cambio permanente.¹⁰

Por ello, cuando se quiere legislar de manera rígida sobre la realidad, lo que se logra es la rápida obsolescencia de las normas; o cuando se quieren implementar de manera tardía los programas, la condición política y social que los favorecía ya no existe.

Según lo expuesto, las complejas dificultades de la atención en salud mental y su superación requiere de la responsabilidad, el compromiso y la voluntad política y social de todos los actores inmersos en poblaciones grandes o pequeñas, cuyas características específicas no se pueden cambiar de un día para otro. Para ello, es necesario concienciar y propiciar las condiciones en los siguientes aspectos: contribuir con nuestro saber articulado al de otros profesionales comprometidos en la construcción de un nuevo futuro para el país; llamar la atención a las autoridades competentes de su responsabilidad, en un estado social de derecho, de satisfacer las necesidades básicas de los ciudadanos; e impulsar el acompañamiento a

la familia gestante, educándola en la responsabilidad de la dimensión y la trascendencia de planear concebir una nueva vida, cuya decisión debe ser un proceso en el cual predomine el amor y el respeto, una familia afectuosa —como la primera escuela—, orientadora de buenos principios, que esté educando y formando desde temprana edad los cimientos de un ser humano, los cuales son la base de toda su estructura para ser un buen ciudadano con una adecuada armonía entre su cuerpo, mente y emociones, que le brinde una buena interrelación social, con su medio ambiente y consigo mismo, lo que a su vez puede minimizar alteraciones mentales, relacionadas, en la mayoría de los casos, con un posible origen en el núcleo familiar y desarrollada por el entorno interno y externo del individuo. La familia y las diferentes escuelas por las que pase el sujeto deben enseñar a reflexionar sobre la importancia de la formación humana integral, sostenible y diversa. Esta consiste en los aprendizajes básicos para la satisfacción de las necesidades humanas, el desarrollo de las potencialidades de la persona y la orientación de valores o sentido positivo de la vida para la preparación humanista, la formación de las actitudes y aptitudes y la realización de las acciones y actividades que requiere el ejercicio de las profesiones del área de la salud con enfoque social. Esta holística se razona como una opción que facilita desde temprana edad la participación, el autocontrol, el autocuidado y la resiliencia y así llegar a acuerdos en los principios y valores fundamentales que construyan un país más feliz, equitativo, justo y saludable física y mentalmente, para que juntos mejoremos la educación en Colombia.¹²

Conceptualización de salud mental desde lo sicosocial

Esta se interpreta como un ambiente, contenedor y contenido de condiciones externas e internas de comunidades y de los sujetos y que posibilitan o dificultan las relaciones con el medio en que estos actúan y con ellos mismos. En ese sentido, se asumen como condiciones externas aquellas determinadas por lo cultural, ideológico, político, económico, educativo e institucional y que estructuran o desestructuran a los individuos en una comunidad determinada. Como condiciones internas, se consideran las dinámicas de expresión, explicación y construcción de la realidad de sujetos y comunidades y cómo manifiestan y perciben su

realidad.¹³ La salud mental no se puede separar de factores sociales, étnicos, culturales, ambientales, económicos y políticos relacionados con los fenómenos salud—enfermedad. También está relacionada con el fenómeno de demanda de servicios médicos por contraste con el rechazo a la demanda de servicios no integrales de pésima calidad técnica y con carencia de estudios complementarios que benefician a unos pocos y que no benefician a muchos; por ejemplo, la atención simultánea sicoterapéutica en equipo y medicamentos de buena calidad.

El servicio de atención en salud mental planteado en Colombia se maneja de manera cuantitativa, y tiene una triste realidad cualitativa. Parece ser que las entidades estatales, las privadas y los esfuerzos colectivos no son lo suficientemente eficaces como para alcanzar la salud mental y física para todos en el año 2010. Teniendo en cuenta que un alto porcentaje de la población no tiene acceso a la educación básica ni a la medicina prepagada, que no tiene un trabajo estable ni vivienda digna ni recreación, entre otros derechos fundamentales vulnerados. Además, el país está en la “desgracia” de la guerra desde hace más de 40 años, lo que genera graves repercusiones psicológicas (angustias y ansiedades extremas), conocidas hoy como *el trastorno de estrés postraumático* (TEPT). Este puede desarrollarse en una persona que en forma directa o indirecta ha padecido, ha presenciado y ha sido testigo de eventos físicos o psicológicamente alarmantes, como muerte, amenaza de muerte o a la integridad física o psicológica de una persona, allegado o familiar. Dichos eventos pueden causar potentes sentimientos sugestivos de ira, venganza, intenso miedo, impotencia y horror. Se desconoce por que algunos individuos son más vulnerables que otros al TEPT, pero pueden ser factores de riesgo, traumas de la niñez (violencia intrafamiliar, abuso sexual), predisposición genética a personalidades paranoides, bajo nivel de educación, abuso de sustancias psicoactivas, cambios de vida bruscos y falta o inadecuada red de soporte social.¹⁴

En este sentido, la situación actual de violencia requiere estudio y actividades comunitarias participativas en equipo y en diálogo de saberes con sociólogos, antropólogos, políticos, sicólogos y profesionales de la salud para alcanzar el “enfoque multicausal de la violencia”. La guerra se debe explicar desde tres núcleos básicos, como son:

- Relaciones y práctica social: de los homínidos a las sociedades postindustriales
- Una historia de las prácticas agresivas desde los antepasados: la colonia, la inmigración, la globalización.
- Las prácticas discursivas incoherentes con la realidad: lenguaje y violencia en la posmodernidad social y en la globalización.

El proceso salud-enfermedad¹⁵

Se considera como una construcción de las relaciones sociales del individuo con la sociedad. Desde esta mirada, se intenta un acercamiento a la enfermedad mental o la enfermedad física como alteración paradigmática de las sociedades occidentales postindustriales que puede causar muerte en este tipo de sociedades, incluido nuestro país. Por ejemplo, la bulimia, el consumo de sustancias psicoactivas, la anorexia, la sicosis, el suicidio, el asesinato, el secuestro, el desplazamiento y la extorsión pueden ser una manifestación de la alteración en la salud mental.

En estas alteraciones son determinante las condiciones, los estilos y los hábitos de vida, los cuales, a su vez, pueden también generar enfermedad física como la enfermedad cardiovascular, la diabetes, la hipertensión arterial y las dislipidemias (alteraciones en los lípidos de la sangre: colesterol, triglicéridos). La enfermedad física puede ser un camino que conduce inexorablemente a grandes discapacidades físicas, como hemiplejías, afasia, amputaciones. La enfermedad mental puede generar sensación de desamparo, rabia, agresividad, pesadillas, alteraciones del sueño, evasión de responsabilidades, despego afectivo, pérdida de interés, falta de motivación. En consecuencia, tanto la enfermedad física como la enfermedad mental desencadenan poco desarrollo integral, sostenible, diverso, equitativo y justo del sujeto y del tejido social, lo que generaría progreso en los ámbitos local, regional, nacional e internacional, determinados por las siguientes variables, entre otras:

La historia. Historiar de una manera integral e interdisciplinaria sobre las condiciones, estilos y hábitos de vida de cada región se constituye en un referente para construir entre todos los actores locales, regionales y del país para que todos los ciudadanos sean saludables. La humanidad como género existe desde hace unos 4.000.000 años, en el transcurso de los cuales se fueron dando condiciones evolutivas y

ambientales que derivaron en nuestra humanidad actual. Durante estos años se cree que los simios (48 cromosomas) y el hombre (46 cromosomas) divergieron genéticamente por una mutación neotécnica, produciendo una conducta abierta, juvenil, no estereotipada. Esto hizo posible que el homínido tuviera esa capacidad creativa que le permitió entrar en evolución y ubicarlos en la superioridad de otros géneros. En estas épocas, el homínido era más presa que predador. Se ha encontrado restos de él en nidos de aves y en cuevas de predadores. Acompañando esta evolución se encuentra el cambio de estilos, hábitos, condiciones y comportamientos por la supervivencia y el poder subsistir a los predadores.

En la actualidad, se puede decir que el verdadero hombre moderno, el *Homo sapiens* apareció hace unos 40.000 años, y que el genotipo humano ha tenido cambios mínimos en estos 400 siglos. Aunque la vida humana y el ambiente han tenido grandes cambios, en especial desde hace unos 10.000 años, con la aparición de la agricultura, el ingreso del cultivo inaugura el período neolítico, que trae mayor oferta de hidrocarburos y de carbohidratos, pero también terribles consecuencias en el ecosistema y en el humano. Por tanto, es de suma importancia tener en cuenta la historia del sujeto para poder comprender por qué su manera de actuar y de vivir condiciona su manera de enfermar o ser sano física y mentalmente y ser feliz.^{16, 17}

La cultura. El cultivo de los granos, por ejemplo, trajo una determinada organización social: se pasó de la vida nómada (recolectores) a la formación de aldeas; comenzó el sedentarismo que favorecía la obesidad, la contaminación de las cuencas acuíferas, el hacinamiento, entre otros factores de riesgo para la salud física y mental, lo que originó patologías derivadas de esta cultura con distinto acceso a la calidad de vida y condicionado la terminología, según la clase social a la que se hiciera referencia, por ejemplo, la enfermedad mental y la obesidad en las clases altas; la locura y la desnutrición en las clases bajas. La violencia, como el comer, nunca ha sido natural; siempre ha sido fruto de un hecho cultural en que siempre está *el otro*, necesario para poder ser omnívoro o para propiciar factores y condiciones que influyen en el ser violento.

Las pautas culturales van desde los procesos síquicos que definen la violencia, el apetito, la saciedad, hasta las representaciones culturales que expresan la violencia que vivimos en términos de secuestro, desplazados, abuso

sexual, violencia intrafamiliar. Las personas estructuran patrones violentos a través de códigos culturales en las pandillas y en las diferentes fuerzas armadas fuera de la ley —y también dentro de la ley—, las cuales alimentan la venganza incontrolable y los miedos hacia un enemigo, a quien hay que matar por nuestro bienestar, elementos básicos para descifrar las reglas de la violencia.

De igual manera, el hombre estructura la etiqueta, identidad, pertenencia e interrelaciones en un grupo social. La evolución cultural parece ser muchísimo más acelerada que la evolución biológica, el genoma que nos protegía de aquel ambiente actualmente se ha tornado en nuestro enemigo.¹⁸

El modelo político-económico neoliberal actual. En este modelo se transforman en mercancía el ser humano, la salud, la educación y el alimento, predominando la lógica de poder. Se vive un período de comercialización que garantiza una aparente abundancia permanente y que desarrolla los alimentos que más se venden: las grasas y los dulces, pero que no satisface en forma armónica las necesidades y los nutrientes básicos que requiere el ser humano para su salud física y mental; y se irrespetan sus derechos. Pone al individuo a elegir entre ser violento o no, a comer rico o sano y a múltiples referencias de consumismo para estar a la moda y obtener lo que se quiera rápido y barato en un contexto de pseudoabundancia permanente, pero conduciendo a la guerra como una manera de redistribuir el poder, no solo a través del exterminio físico y mental, sino también, formando un individuo deshumanizado y feroz para combatir, mediante la antidemocracia, la inequidad, la injusticia, la falta de políticas públicas en un estado social de derecho para erradicar el hambre, el analfabetismo, la violencia, el sacrificio de padres, hermanos, y la privación de alimento, educación, salud y de condiciones adecuadas y otros recursos. En consecuencia, la paradoja actual, en algunos casos, como resultado del poder capitalista neoliberal no distributivo, es que los pobres son obesos porque se alimentan de grasas y azúcares y la clase poderosa es delgada, pero puede sufrir enfermedad mental como los pobres, tales como depresión, sicosis, dislipidemia, diabetes, hipertensión arterial, aterosclerosis, entre otras.^{19, 20}

Propuesta para la atención integral de la salud mental

Para mejorar la atención de la salud mental y dar una adecuada atención integral a las diversas

alteraciones mentales, se debe superar múltiples dificultades relacionadas con las entidades gubernamentales, las instituciones prestadoras de salud, el usuario y los profesionales sanitarios, tales como:

- Comprender la complejidad de la salud mental, entendida como las potencialidades y capacidades con que cuenta una persona para construirse a sí misma y para interactuar en sociedad, entendiéndose que esta interacción va a incidir a su vez en la visión que esta persona tenga de sí misma y del mundo.²¹
- Aumentar la conciencia acerca de que la salud mental comienza por las relaciones sociales, para poder acompañar y apoyar a las víctimas de enfermedad mental con el fin de motivarlos por el progreso, el desarrollo integral sostenible y el bienestar de su comunidad.
- Responder la pregunta: ¿se están considerando todas las variables que influyen en la salud mental en las víctimas de la violencia en Colombia, para darle una atención óptima a la alteración mental y compartiendo conocimientos que aporten al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad?

Hay que repensar cómo cambiar la atención en salud mental reduccionista, disminuyendo la brecha entre lo teórico-práctico e investigando las variables que influyen en una óptima salud mental, como son, entre otros, la política participativa, la organización comunitaria y la cultura (cómo impacta a las regiones). Por ejemplo, ¿cómo impacta la violencia actual en el comportamiento y en las relaciones sociales? ¿Cómo impacta el tipo de alimentación a la comunidad? ¿Cuáles son sus mitos, fantasías, creencias y realidades que afectan su salud mental? ¿Cómo la cultura crea maneras de vivir, de ser saludables o de enfermar, con la intención de superar esta miseria? En ello, todos los actores involucrados deben pensar cómo modificar los múltiples factores que inciden en ciclos de retroalimentación vicioso: salud mental, alteración mental, desocupación, pobreza, miseria, violencia, analizados desde el entorno externo, como las relaciones sociales del sujeto, hacia adentro del individuo (entorno interno) y no desde dentro del individuo hacia fuera.

En consecuencia, el sistema actual de salud debe razonar la poca prioridad que se está dando

a la atención integral en salud mental y a las mayoría de las patologías mentales complejas y a veces fatales, con un alto índice de alteraciones mentales y suicidios en Colombia,²² con poca posibilidad de intervención por parte de los técnicos y de los profesionales del sector salud. En el informe sobre salud mental de 2003, 41% de la población colombiana reportó alguno de los 23 trastornos del DSM-IV durante su vida; el 19,0%, en los últimos 12 meses; y el 7,4%, en los últimos 30 días. Considerando que la oferta de servicios de salud se caracteriza por estar centrada en los niveles de alta complejidad; por ser insuficiente y especializada, pero no interdisciplinaria. Además, por tener sobre todo un énfasis de carácter asistencial y curativo, ignorando o subestimando las acciones de promoción de la salud mental y de rehabilitación. Se plantea un camino participativo crítico interdisciplinario en una interlocución de saberes para repensar la actual atención en salud mental y el tipo de tratamiento que se le da a la alteración mental, en Colombia y en el mundo, reducida, en la mayoría de los casos, a sicofármacos, los cuales no resuelven la causa de las alteraciones, de la violencia y de otros problemas sicosociales, pero sí les altera el pensamiento y la conciencia, disminuyéndole al sujeto su capacidad para buscar alternativas que le ayuden a transformar su realidad.²³

Por este motivo, para entender los comportamientos humanos es urgente reactivar y ampliar el campo del cambio psicoanalítico profundo del individuo con un equipo interdisciplinario, en el cual la motivación y el aumento de la conciencia conduzca al sujeto a un nuevo rol del autocontrol y de la autoeficacia para que asuma su vida y la explore de una manera asertiva, en lo cual el sujeto gane confianza en su habilidad al actuar.

La motivación interactúa con otras alternativas para satisfacer y regular las necesidades básicas de la persona, dirigir las relaciones sociales interpersonales y mantener la organización del yo, para rehacer su potencia en sus diferentes intervenciones culturales, sociales y políticas de modo muy útil.²⁴ Esto contribuye a mejorar los sentimientos de autoestima y a diferenciar interpretaciones dirigidas a la acción y a promover estrategias adaptativas de afrontamiento de los momentos difíciles y críticos (resiliencia), considerando que la crisis es cuestión de actitud de ser mejor sujeto en las siguientes esferas del ser humano, en las cuales se debe buscar armonía:

- *Familiar.* Es el núcleo de la vida-salud-bienestar; no tiene sentido sin la familia, basada en el amor como un estado de comprensión y de convivencia en que se exalta la honestidad, en general todos los valores, inculcando no robar y no mentir, y teniendo la posibilidad de hacerlo desde la gestación.
- *Social.* Las relaciones sociales pueden llevar lejos al sujeto o pueden acabarlo. Se debe analizar y entender en las personas por qué se es fármacodependiente, divorciado, triunfador. Se puede inferir sobre las características del sujeto, por los libros que lee, la música que escucha o los amigos que tiene.
- *Intelectual.* El ser humano se perfecciona por la sabiduría y se manifiesta naturalmente. El profesional no es el que sale de la universidad, sino el que es coherente con sus conocimientos, pensamientos y aplicaciones en la universidad de la vida, el que se autocritica por sus acciones y resultados en bien de la mayoría.
- *Desarrollo Integral sostenible.* Promover el aprendizaje significativo para el futuro. La salud debe valorarse desde lo mental (control emocional y afectivo) y desde lo físico (ejercicio, actividades), así como desde lo económico (las personas son pobres porque no las enseñaron a ser ricas con disciplina y orden en el tiempo).
- *Espiritual.* Es la vida propia, con carácter de trascendencia. Es conocerse el yo propio, cómo cultivarlo, lo cual se refleja en las acciones y comportamientos. El verdadero sentido de la espiritualidad es descubrir el núcleo fundamental del hombre, el amor. Es decir, la no violencia y el actuar en consecuencia, a través de cumplir cada vez mejor las responsabilidades y compromisos a conciencia y ofrecerlas en beneficio de los demás.²⁵

En conclusión, la vida, la salud, el bienestar y el desarrollo humano integral, sostenible y diverso, funcionan y evolucionan bien armoniosamente si se cultivan las dimensiones de las relaciones sociales, culturales, espirituales, intelectuales, económicas, familiares y políticas, por una salud mental y física del individuo como sujeto.

Recomendaciones

- Desarrollar planes, programas y proyectos dirigidos a promover la terapéutica integral, dirigida a mejorar el desarrollo humano integral, sostenible, diverso, equitativo y justo, que involucre el grupo familiar y el entorno ambiental del sujeto para contribuir de una manera más profunda a la solución de las alteraciones mentales.
- Fomentar la promoción de la salud mental, con carácter urgente, desde la atención primaria en salud con enfoque familiar, conformando un equipo interdisciplinario para llegar a acuerdos de la terapia individualizada óptima, lo que permitiría crear un nuevo modelo de atención en salud mental, basado en la calidad sanitaria de atención al ciudadano y teniendo en cuenta los perfiles y competencias de los profesionales sanitarios y ciencias afines como elementos principales del sistema

Referencias

1. Cortina A. El mundo de los valores: ética mínima y educación. Bogotá, D.C.: El Búho; 2000. p. 142.
2. Passos R. Perspectivas de la gestión de calidad total en los servicios de salud. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud; 1997. p. 157. (Serie Paltex Salud y Sociedad, No.4).
3. Macher JP, Crocq MA. Treatment goals: response and nonresponse. *Dialogues Clin Neurosci* 2004;6(1):83-91.
4. Unión Europea. Desarrollo de la política comunitaria en materia de salud pública. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://europa.eu.int/scadplus/leg/es/cha/c11560.htm>. Consultado: 12 de septiembre de 2004.
5. Corporación AVRE. Salud mental y derechos humanos en un contexto de violencia sociopolítica: alternativas desde un enfoque psicosocial. Medellín: La Corporación; 2002. p. 17-18.
6. Restrepo V. Situación de salud mental en Colombia. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública; 2004. p. 4.
7. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2001. Políticas y prestación de servicios de salud mental. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.who.int/whr2001/2001/main/sp/pdf/policy_sp.pdf. Consultado: 9 de septiembre de 2004.
8. Unión Europea. Desarrollo de la política comunitaria en materia de salud pública. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://europa.eu.int/scadplus/leg/es/cha/c11560.htm>. Consultado: 12 de septiembre de 2004.
9. Doyma. El día mundial de la salud mental se dedica a los niños y adolescentes. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/pr.ess.plantilla?ident=29109>. Consultado: 12 de septiembre de 2004.
10. De la Barra F. Día Mundial de la Salud Mental 2003: Trastornos emocionales y conductuales de niños y adolescentes. Programa de educación en salud mental de la Federación Mundial de Salud Mental. *Rev Chil Neuro-psiquiatr* 2003; 41(3):231-232.
11. Mcharney CB. More than just a pill. *The magazine of World Health Organization* 1994; 47 the year (5):8-9.
12. Agudelo FM, Álvarez MC, Gómez DN, Orozco LM. El desarrollo humano como potencializador de individuos y comunidades saludables (mimeógrafo). Medellín: Universidad de Antioquia; 2003. p. 26.
13. Bernler G, Johnsson L. Teoría para el trabajo psicosocial. 4ª ed. Buenos Aires: Editorial Espacio; 1997. p. 34-40.
14. Khouzam HR, Donnelly NJ. Trastorno de estrés postraumático. *Postgrad Med* 2002;9(2):37-53. 15. De la Cuesta C. (comp.) Salud y enfermedad: lecturas básicas en sociología de la medicina. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 1999. p. 311.

16. Vélez A. Del big bang al Homo sapiens. 2 ed. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 1998. p. 480.
17. Cardona á . Historia, ciencia y salud-enfermedad. Medellín: Editorial Zeus; 1995. p. 292.
18. Berger PL, Luckmann T. Los fundamentos del conocimiento en la vida cotidiana. p. 36-63. En: La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Amorrortu; 1998.
19. Organización Panamericana de la Salud. Dimensiones sociales de la salud mental. Washington, D.C; OPS; 1983. p. 198. (Publicación Científica, No. 446).
20. Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de salud en las Américas. Vol. 1. Washington, D.C: OPS; 1994. p. 265.
21. Corporación Apoyo a Víctimas de Violencia Sociopolítica pro Recuperación Emocional. Salud mental y derechos humanos. Taller general 2 : Proceso de formación de terapeutas populares y multiplicadores en acciones psicosociales en un contexto de violencia sociopolítica. Bogotá: AVRE; 2002. p. 18
22. Torres Y. Estudio nacional de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas: Colombia 1993. Bogotá: Ministerio de Salud; 1994. p. 290.
23. Snyder S. Drogas y cerebro. Barcelona: Prensa Científica; 1992. p. 240.
24. Kenneth AF. Ampliando el campo del cambio psicoanalítico: La motivación exploratoria-assertiva, la autoeficacia, y el nuevo rol psicoanalítico para la acción. Aperturas psicoanalíticas 2002:11:15-19. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.aperturas.org/11kenneth.html>
25. Rodríguez-García R, Goldman SA. La conexión salud-desarrollo. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 1996. p. 207.