

“¿Cómo te trata la vida?”: Atención en salud mental en Medellín

¿No estar loco es razón para olvidarse de la salud mental?

Mariana White Londoño

Asesor:

Adrian Franco Jaramillo

Máster en Documental de Creación

Trabajo de grado para obtener el título de:

Periodista

Universidad de Antioquia

Facultad de Comunicaciones

Pregrado de Periodismo

Medellín

2020

Contenido del proyecto escrito

Planteamiento del problema	3
Sinopsis del documental	4
Descripción del marco teórico	6
Salud mental desde la mirada de salud pública	6
Atención en salud mental en Medellín	8
Objetivos.....	9
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos	9
Metodología.....	9
Propuesta de tratamiento y consideraciones éticas	10
Resultados esperados	11
Bibliografía.....	12

Nota: Este es el proyecto que presenté a la convocatoria 2018-2 del Fondo para Apoyar los Trabajos de Grado de Pregrado, de la Facultad de Comunicaciones y el Comité para el Desarrollo de la Investigación de la Universidad de Antioquia (CODI), el cual resultó beneficiario. En esta versión, edito, agrego y prescindo de algunos puntos, con base en la retroalimentación que me hicieron los jurados.

Planteamiento del problema

A pesar de que las políticas públicas en salud mental de Medellín consideran la salud mental como ‘un completo bienestar físico, psicológico y social’ que va más allá de la ausencia de enfermedad, a la hora de presentar resultados de investigaciones y propuestas para mejorar su atención, es común que se concentren en las enfermedades mentales que padece la población, su prevalencia, cura y, en menor medida, prevención de las mismas.

Se nota, entonces, una contradicción en el concepto y la práctica, que también se manifiesta en los círculos sociales como la familia, la escuela, el trabajo y, por supuesto, el hospital, en los cuales se trata el tema de la *salud* mental aisladamente y desde la *enfermedad*, como en una separación de enfermos-sanos, locos-cuerdos, como si quien padece en algún momento una afectación psíquica la adquiriera de manera espontánea y, de igual manera, perdiera su condición saludable.

Los medios de comunicación son la representación de este fenómeno social: cuando prometen hablar de salud mental, incluso en la sección “salud” de la prensa, de lo que en realidad hablan es de los trastornos mentales y sus consecuencias como el suicidio; mientras otras veces someten al escarnio público a las personas que están pasando por algún problema de salud mental. Si bien son campos importantes, los medios recalcan el estigma y desvían la mirada: ‘lo que no me afecta, me sorprende, mas no me importa’ parece ser la lógica.

Surge la necesidad de un proyecto documental que reflexione sobre la atención que presta Medellín a la salud mental de sus habitantes, a través de una historia de vida cercana, que genere identificación, pues los estudios que existen sobre salud mental, además de ser meramente teóricos e institucionales, llegan solo a personas especializadas o interesadas en el tema.

Los medios interpretan la información a la mano y la hacen más accesible, sin embargo, informan basados en lo más morboso. La actitud común de la sociedad es la de señalar más que tender la mano. Si se dejara de ver como un tema ajeno y se es consciente de que la salud mental de todos es importante y podría estar en riesgo, y con ella la salud en general, y con esta la vida, así como se es consciente de la importancia de la paz, por ejemplo, se estaría contribuyendo a una mejor calidad de vida y convivencia, por lo menos del entorno cercano.

Sinopsis del documental

Mi madre, María Teresa Londoño, renunció a su trabajo como mercaderista en almacenes de cadena de Medellín, en 2011, por agotamiento, depresión y cojera. Mucho antes, cuando sentía estos dolores, había acudido a medicina general para que la remitieran a un especialista en salud mental. No obstante, nunca le asignaron tal cita; llegaron a decirle que tenía que estar loca o haber intentado suicidarse para ello. A partir de su renuncia, enfrentó varias luchas: con el sistema de salud, con el diagnóstico de Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) que se le hacía incomprensible, con la sociedad que ya no le daba trabajo, consigo misma, cada día, para levantarse de la cama, y con sus amigos y familiares por las diferencias constantes.

Para el 2012, María Teresa vivía un episodio “maniaco”, afirmaron los médicos. Por eso no sentía la necesidad de dormir, tampoco comer, pero sí fumar y tomar café para calmar y sobrellevar las ganas que tenía de hacer tantas cosas. Le iba muy bien en los negocios,

consiguió local, nuevos amigos y novio; pero con el tiempo, el mismo carácter que le ayudó a conseguir todo eso, se lo fue quitando. La terquedad hizo que peleara con su familia y que sus amigos se alejaran; y su demasiado positivismo, que se metiera en deudas que no podía pagar. Un día peleó con un vecino y el escándalo que se formó en la cuadra fue el aliciente para buscar ayuda profesional.

¿Fue producto de la genética? Dicen que su abuelo estaba loco, a su padre le daban ataques de pánico y su madre sufre demencia senil o alzhéimer (los médicos no se ponen de acuerdo). ¿Fue la sobre-carga laboral, el estrés al que se vio sometida, la transcripción de pastillas antidepresivas por parte de médicos sin el conocimiento de sus antecedentes, sin control, la no prevención, la desinformación, el estigma alrededor del tema, la atención tardía, la transición mal manejada del trabajo duro y constante al desempleo, *el paso a la nada*, la predisposición social de que a los retirados se les acaba la vida, la ciudad y su ritmo?

“Voy a aliviar a mamá”, me decía todos los días al levantarme y esa obsesión afectó mi vida al punto de deprimirme y generar un “trastorno de ansiedad generalizada”. De tanto buscar e insistir –con el sistema y de forma particular–, encontramos un equilibrio que permanece hoy, una vida corriente con algunas secuelas y aprendizajes. Quedaron los recuerdos de varios psiquiatras y psicólogos que la vieron, gran parte en el Hospital Mental de Antioquia en un ambiente hostil.

Su historia clínica narra una historia humana: su pastillero guarda la memoria de múltiples medicamentos de nombres extraños y efectos secundarios que fueron agresivos con su cuerpo y su mente. Quedan algunas de mis notas cuando buscaba respuestas en libros e internet y los correos que pedían ayuda desesperadamente. Hoy organizo toda esa información y la confronto con su propia perspectiva para comprender qué fue eso que pasó y le puede estar pasando a otros en esta ciudad. “¿Cómo te trata la vida?”, una frase común en Medellín para preguntar “¿cómo estás?”. Se puede estar bien, mal, o más o menos, pero aquella pregunta de “¿cómo te trata la vida?” pretende ir más allá, indagar por cómo te

sientes. Tal vez, y sin ser conscientes de ello, en realidad se pregunta “¿cómo está tu salud mental?”.

Descripción del marco teórico

Salud mental desde la mirada de salud pública

La Organización Mundial de la Salud (OMS), organismo de las Naciones Unidas, ha sido desde su fundación en 1948 autoridad directiva y coordinadora de la acción médica y sanitaria en gran parte del mundo. De ahí la importancia de entender cuál es el concepto de salud mental que propone y su relación con la salud pública en los países miembros.

Juan Diego Lopera (2015) hace un análisis de tal definición y el contexto histórico que le dio origen en 1950, el cual se remonta a 1908 con los orígenes del Movimiento de Higiene Mental en Estados Unidos, que tomó fuerza durante y posterior a las guerras mundiales y se centraba en un conjunto de medidas preventivas y correctoras basadas en lo que la sociedad esperaba de sus gentes. Una mezcla entre ayudar a disminuir las dolencias psíquicas y controlar las conductas. Los términos higiene mental y salud mental se comenzaron a usar indistintamente, hasta que la OMS encargó al Comité de Expertos en Higiene Mental, integrado en su mayoría por psiquiatras, para que definieran salud mental; pues ya en el 46 la organización había definido salud como ‘estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades’ (OMS, 2006); así que era –y es– lógico conceptuar lo que tiene que ver con lo ‘mental’. Crearon entonces la siguiente definición:

La salud mental (...) es influenciada por factores tanto sociales como biológicos. No es una condición estática, sino sujeta a variaciones y fluctuaciones de cierta intensidad; (...) implica la capacidad de un individuo para establecer relaciones armoniosas con otros y para participar en modificaciones de su ambiente físico y social o de contribuir con ello de modo constructivo. Implica también su capacidad de obtener una satisfacción armoniosa y equilibrada de sus propios impulsos instintivos, potencialmente en conflicto; armoniosa porque culmina en una síntesis integrada, más bien en la

abstención de la satisfacción de ciertas tendencias instintivas, como fin de evitar la frustración de otras (Lopera, 2015, p.14).

La definición continúa vigente –así como también sus intereses–, solo que de manera abreviada: “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a la comunidad” (p.14). Sin embargo, los principales instrumentos de políticas públicas son ambiguos en cuanto al concepto, el cual encabeza la mayoría de sus documentos, incluyendo las conferencias de promoción de salud, donde resaltan el carácter de derecho fundamental e integral que tiene que ver con lo social y político del entorno; pero se contradicen al destacar, a continuación, la distribución de los trastornos mentales –como una especie de clasificación–, su prevalencia y los modos de intervención.

Si bien el énfasis en los trastornos es importante, descuida el potencial que tienen las personas saludables –y las que no se consideran así– para su despliegue e irradiación a otras personas de su entorno y, sobre todo, en la participación de las comunidades en la construcción de su propia salud mental. Además, existe una falta de indicadores de salud en contraste con la gran cantidad de indicadores de enfermedad que, aunque son relevantes, terminan ajustados a un modelo de riesgo en el que desde el conocimiento científico sobre los agentes nocivos para la salud, “se recomienda a las comunidades el ejercicio de ciertos hábitos (no fumar, hacer ejercicio, evitar el sedentarismo, buena alimentación, estilo de vida saludable, etc.), en el cual el sujeto está en posición pasiva de recibir un saber especializado y queda sujeto (quizá mejor *sujetado*) al saber de los expertos” (Lopera, 2015, p.18).

El problema es, entonces, en primera medida de concepto, pero también de falta de políticas públicas para la atención en salud mental que enaltezcan el papel de los ciudadanos, aunque tengan determinados problemas psíquicos que, contrario a lo que se ha inculcado, son comunes y corrientes, biológicamente normales, lo cual lleva al siguiente referente conceptual.

Atención en salud mental en Medellín

Atención es, según la RAE (2014) en su primera acepción: “**1. f.** Acción de atender”; luego, en materia de medicina, aquella academia refiere la palabra acompañada: “**atención primaria 1. f. Med.** Asistencia médica inicial que recibe un paciente”.

Esta asistencia médica puede ser de carácter público o privado y existen múltiples factores que inciden en la eficacia y la calidad del servicio dependiendo del contexto donde se preste. ¿Cómo es, entonces, la atención en salud mental que presta Medellín? Y, ¿cuál es la importancia que la sociedad, como agente de cambio, le da? Profesionales conocedores de la salud pública en Medellín concuerdan en que no hay suficiente promoción y, en cambio, existe desconocimiento frente al tema de la salud mental.

Una de las barreras para acceder a aquella atención es el estigma, pues se teme consultar a un profesional cuando hay una afectación de la mente por considerar que es de locos; sin embargo, quienes vencen esa barrera o simplemente no la consideran comienzan lo que la doctora en Cooperación para el Desarrollo Sandra Alvarán llama “la ruta del destierro” y es cuando aquella atención primaria en salud mental no es satisfactoria, presenta casos de diagnósticos y tratamientos inadecuados y dificulta la remisión a especialistas, o la hace posible, pero cada uno de ellos presenta una forma de atención diferente y terminan “desconectando a la persona” (S. Alvarán, comunicación personal, 2 de mayo de 2018).

El Primer Estudio Poblacional de Salud Mental Medellín, 2011-2012, considerado política pública en salud mental de la ciudad, registra la prevalencia de enfermedades y trastornos mentales de los ciudadanos, es decir, es un estudio más que muestra la magnitud del problema y recomienda el fortalecimiento de la atención primaria, pero no propone acciones concretas y hasta ahora, según la psicóloga, magíster en Salud Mental y docente de la Universidad de Antioquia María Isabel Ramírez (2018), tampoco las ha generado, “se queda en el papel” (M.I. Ramírez, comunicación personal, 9 de mayo de 2018).

Objetivos

Objetivo general

Cuestionar algunas formas de atención en salud mental en Medellín y el trato que la sociedad le da al tema, como aporte al bienestar y convivencia en la ciudad.

Objetivos específicos

- Indagar acerca de la atención en salud mental que le presta el sistema de salud a una ciudadana común en Medellín.
- Reflexionar, a partir de narrativas de la cotidianidad en Medellín, sobre cómo la sociedad trata el tema de la salud mental.

Metodología

Esta investigación se realizará desde una perspectiva cualitativa, ya que este enfoque, a diferencia del cuantitativo, le apunta más “a un esfuerzo por comprender la realidad social como fruto de un proceso histórico de construcción visto a partir de la lógica y el sentir de sus protagonistas, por ende, desde sus aspectos particulares y con una óptica interna” (Sandoval, 1996, p. 11). Como señalan Taylor & Bogdan (1987), su finalidad es comprender y evidenciar una problemática desde una perspectiva humanista y periodística.

En concordancia, el trabajo de grado resultante se propone, **por medio de un documental**, reflexionar acerca de cómo es la atención en salud mental en Medellín, a través de una **historia de vida** que dé cuenta de su cotidianidad y su relación con el sistema de salud; pues, como explica Sandoval (1996), la reivindicación de la vida cotidiana para comprender la realidad socio-cultural es una de las condiciones más importantes a la hora de producir conocimiento en la investigación de corte cualitativo.

Al tratarse de un caso personal, la **autoetnografía** será un eje transversal, como método que vincula lo autobiográfico con lo cultural y social, “una manera de mantener unidad la

cultura y al *self*, aunque no en equilibrio ni inmovilidad. La autoetnografía escribe un mundo en movimiento y cambio constante –entre relato y contexto, escritor y lector, crisis y resolución–. Crea momentos cargados de claridad, conexión y cambio” (Jones, 2015, pp.264-265).

Jones teoriza a partir de su experiencia. No produce “hallazgos”, ni es posible generalizar, más allá de pedirle a la audiencia que recuerde y reviva sus propios momentos. Genera credibilidad y un sello distintivo a la hora de “hablar en y a través de experiencias que son innombrables, además de vivenciar y animar la lucha por encontrar las palabras y con frecuencia nuestro fracaso para hallarlas” [A. Bochner & C. Ellis (2003), en Jones (2015)]”.

Además, se tendrán en cuenta los riesgos que implica este método y los criterios de revisión que propone Richardson (2000): a) contribución relevante para una comprensión de la vida social; (b) mérito estético; c) reflexividad; d) impacto emocional e intelectual, y e) expresión clara de un sentido cultural, social, individual o comunal de la realidad. (En Jones, 2015, p.281).

Propuesta de tratamiento y consideraciones éticas

En el texto “El problema de la primera persona en el documental contemporáneo. Modos de representar lo autobiográfico en ciertos documentales latinoamericanos” de Pablo Piedras, el autor distingue tres formas en que la subjetividad del autor se materializa en la imagen y el sonido: documentales autobiográficos, donde el sujeto habla de *sí mismo*; relatos de dominio y alteridad, donde el sujeto habla *con* el otro; y relatos epidérmicos, donde el sujeto habla *sobre* el otro.

Desde esta mirada, “¿Cómo te trata la vida?” se identifica como relato de dominio y alteridad, donde se produce “una retroalimentación entre la experiencia personal del realizador y el objeto de enunciación”. Es decir, en esta investigación pretendo hablar con el otro, con mi madre, a partir de un interés personal por comprender una realidad social

que me ha permeado sin que esto constituya, necesariamente, protagonismo en la narración.

Soy la hija única de María Teresa, y aunque durante la enfermedad el único objetivo era su alivio, ahora reflexiono que narrar contribuye a encontrar claridad en algo que nos sucedió (a las dos) y afectó nuestras relaciones sociales, laborales y familiares, a la vez que hacer un aporte a que se preste más y mejor atención a la salud mental de las personas en Medellín, una ciudad con alto riesgo para la salud mental.

Seré el puente entre el tema y el público, quien investiga, interpreta y muestra. Por todo esto, la propuesta de tratamiento se enmarca en un encuentro íntimo entre madre e hija que miran en retrospectiva y sacan sus propias conclusiones, ella desde la experiencia y yo desde la lectura, las conversaciones con médicos, las búsquedas y la observación participante (no en el sentido estricto) que hice durante por lo menos cuatro años.

El hogar como espacio de grabación reúne a los personajes principales: Mi madre María Teresa Londoño, mi abuela María Teresa Ortega y yo, pues las tres convivimos diariamente y compartimos momentos simples pero reveladores; como el desayuno y la comida, el comienzo y el final de la rutina en que se va convirtiendo la vida.

Por último, aclaro que antes de recibir información de una persona, le indico cuáles son los fines y resultados esperados. Asimismo, la protagonista y los demás personajes del documental se encuentran informados acerca de la investigación y propósitos de la misma y de que en ningún momento se utilizarán registros o información que no consideren adecuados o que atenten contra su integridad y buen nombre.

Resultados esperados

Se pretende impactar a las instituciones encargadas de atender la salud mental en Medellín, pues, si bien conocen la problemática, han adoptado una actitud pasiva, que poco promueve los cambios dentro de las entidades y la participación decisoria de la sociedad en aquella

atención.

En este sentido, se quiere dar elementos a la ciudadanía para que se haga más consciente de la importancia de la salud mental para el bienestar no solo individual sino colectivo, y para exigir soluciones a las autoridades y hacer parte de ellas en la cotidianidad.

Bibliografía

- Coe M., R., Foucault, M., Weinstein, L., Boberiet, M., Davila, C., Bravo, A., (...) Ferreira, J. (1980). *Salud, hospital y comunidad*. Santo Domingo: Colección Sespas.
 - Foucault, M. (2005). *El poder psiquiátrico*. Barcelona: AKAL.
 - Hernández, D. M., Restrepo, D. A., Restrepo, M. V., & Cuartas, G. P. (2014). Salud mental: una mirada desde la salud mental. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 32 (supl.1), pp. 7-10.
 - Jones, S. H. (2015) Autoetnografía: Transformación de lo personal en político. En Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (Ed.), *Manual de investigación cualitativa Vol. IV: Métodos de recolección y análisis de datos*. (pp. 262-314). México: Editorial Gedisa.
 - Lopera E., J. D. (2015). El concepto de la salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la Organización Mundial de la Salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 32 (supl. 1), pp. 11-20.
 - Ministerio de Salud & Colciencias. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015*. Bogotá: Javegraf.
 - Organización Mundial de la Salud. (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud de 1946*. Documentos básicos de la OMS.
 - Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Ginebra: Ediciones de la OMS.
 - Piedras, P. (Sin fecha). *El problema de la primera persona en el cine documental contemporáneo*. Argentina: Instituto de Historia del Arte Argentino y Latinoamericano.
- Recuperado de: <https://goo.gl/c678xq>
- Rodríguez Torres, A., Casas Patiño, D. & Ruano Casado, L. (2015). De la enfermología a

la salutogénesis. *Revista Médica de la Universidad de Costa Rica*. 9(2), pp. 1-8.

- Real Academia Española. (2014). Atención. En *Diccionario de la lengua española* (23.^a ed.). Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=4CZgsSP>

- República de Colombia. (2011). *Ley 1616 de 2013: por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones*. Bogotá: El Ministerio.

- Sandoval Casilimas, C. A. (1996). *Investigación cualitativa*. Bogotá: Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior.

- Secretaría de Salud de Medellín & Universidad CES. (2012). *Primer Estudio Poblacional de Salud Mental Medellín, 2011-2012*. Medellín: La Secretaría.

- Taylor. S.J. & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.