

El concepto de salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la Organización Mundial de la Salud

The concept of mental health in some public policy instruments of the World Health Organization

Juan D. Lopera E¹

¹ Doctor en Ciencias Sociales, Magíster en Filosofía y Psicólogo, profesor de la Universidad de Antioquia y la Universidad EAFIT, Medellín, Colombia. Correo electrónico: diego.lopera@udea.edu.co

Recibido: 20 de junio de 2014. Aprobado: 01 de marzo de 2015. Publicado: 15 de marzo de 2015.

Lopera JD. El concepto de salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la Organización Mundial de la Salud. Rev. Fac. Nac. Salud Pública, 2015; 32(supl 1):

Resumen

Objetivos: Exponer el contexto histórico que dio origen al concepto oficial de salud mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1950 y examinar su presencia (o ausencia) en determinados instrumentos de políticas públicas en salud de esta organización, pues la definición de dicho concepto determina las políticas, los programas y las acciones en materia de mejoras para la salud mental. **Metodología:** investigación documental, de carácter histórico-hermenéutico. Se consultaron fuentes primarias y secundarias, así como instrumentos de políticas públicas de la OMS seleccionando aquellos que fuesen relevantes para el análisis del concepto de salud mental. **Resultados:** El concepto de salud mental de la OMS construido en 1950 sigue vigente, con leves modificaciones en su formulación; deriva de intereses

políticos y sociales, más que científicos. De otro lado, los documentos oficiales en torno a la salud mental de la OMS consideran, mayoritariamente, la salud mental como ausencia de enfermedad, y dan poca cabida a un concepto positivo de salud mental. **Conclusiones:** Si bien los documentos oficiales de la OMS derivan en un concepto negativo de salud mental, dan énfasis, gradualmente, a un enfoque de derechos humanos y de determinantes sociales en salud, resaltando con ello el carácter político y social de la salud mental, en concordancia con las condiciones histórico-políticas que dieron origen a dicho concepto.

-----**Palabras-clave:** Salud mental, Organización Mundial de la Salud, políticas públicas en salud, determinantes sociales en salud, atención primaria.

Abstract

Objectives: To describe the historical context that gave rise to the concept of mental health official of the World Health Organization (WHO) in 1950 and examine their presence (or absence) of certain instruments in public health policies of this organization, as defined of the concept determines the policies, programs and actions in the field of mental health improvement. **Methodology:** desk research, historical-hermeneutic. Primary and secondary sources were consulted, as well as policy instruments of WHO selecting those that were relevant to the analysis of the concept of mental health. **Results:** The concept of mental health of WHO built in 1950 is still in force, with slight modifications in its formulation;

derived from political and social interests, rather than scientific. On the other hand, official documents about WHO mental health considered, mostly, mental health as absence of disease, and give little room for a positive concept of mental health. **Conclusions:** Although the official WHO documents derive a concept of mental health, emphasize, gradually, to a focus on human rights and social determinants of health, thereby highlighting the political and social nature of mental health in accordance with the historical policies that gave rise to the concept conditions.

-----**Keywords:** Mental Health, World Health Organization, public health policy, social determinants in health, primary care.

Introducción

El estudio de las condiciones históricas que posibilitan el surgimiento de un concepto (o de una práctica, una institución, una experiencia, una disciplina, una ciencia), ha sido reconocido como esencial para comprender sus efectos en el presente, para entender las posibilidades o impedimentos que le son intrínsecos y para concebirlo como resultado de unas condiciones sociopolíticas concretas [1-3].

En cuanto al concepto de salud mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuesto en 1950 [4], se constata que muy poco se ha investigado sobre las condiciones históricas que lo hicieron posible lo que arrojaría mayores elementos para pensar su pertinencia (o no) en la actualidad, así como su idoneidad para fundamentar la creación de políticas públicas en salud [5].

Pese a esta ausencia de estudios históricos, este concepto sigue vigente en la OMS, aunque aparece de una manera paradójica en sus diferentes documentos oficiales: en ocasiones no se define qué es salud mental, a pesar de que es el tema explícitamente tratado; en otras se reproduce a parafrasea el concepto inicial de 1950; y en una mayoría de casos se define a partir de los trastornos mentales, no de la salud propiamente dicha, entendiéndolo entonces como ausencia de trastornos mentales. En última instancia, pareciera que la salud mental fuese una realidad esquiva a la que la OMS se aproxima resaltando la importancia de las condiciones de vida (determinantes sociales en salud), el enfoque de derechos y el tratamiento y prevención de los trastornos mentales. La promoción de la salud queda entonces eclipsada, así como la consideración positiva de la salud mental. Esto lleva a contradicciones en los programas de promoción de salud mental que, en lugar de promover la salud, terminan previniendo la enfermedad: un enfoque centrado en la *enfermología*, según expresión de Granda [6].

Tanto en el *Informe Sobre la Salud en el Mundo 2001*, que versó sobre salud mental, así como en el *Conjunto de Guías Sobre Servicios y Políticas de la*

Salud Mental 2004 de la OMS, se asume esa posición. En el *Informe* se dice explícitamente que su interés se centra en los trastornos mentales y del comportamiento y no en el concepto más amplio de salud mental [7]. En las *Guías*, las acciones propuestas derivan en el abordaje de los trastornos mentales. Si bien es comprensible que tengan relevancia los trastornos (debido a la carga que representan en términos económicos, de bienestar subjetivo, en capacidad productiva, entre otras), el énfasis en la enfermedad descuida el potencial que tienen las personas saludables para su despliegue e irradiación a otras personas de su entorno. Una de las pocas excepciones es el informe *Fomento de la salud mental* [8], que expone una definición positiva de salud mental, retomando en parte los planteamientos de Jahoda de 1958 [9] y, por consiguiente, hace énfasis en las potencialidades o en las aptitudes que la definen y no en la ausencia de trastornos mentales.

En el presente artículo se expone, en primer lugar, una perspectiva histórica para comprender el surgimiento del concepto de salud mental de la OMS en 1950, historia que se remonta hasta 1908 con el movimiento de higiene mental estadounidense; en segundo lugar, se estudian algunos de los instrumentos públicos en salud mental más relevantes de la OMS con el fin de decantar la manera como ha sido entendido dicho concepto; en tercer lugar, se muestra que hay pocas reflexiones sobre el mismo, a pesar de constituirse en punto de partida para las diversas acciones en búsqueda de mejorar la salud mental de las personas. En cuarto lugar, se destaca la paradoja que representa concebir la salud mental desde la perspectiva de los trastornos mentales, como si aquella se constituyera en la ausencia de tales trastornos. Finalmente, se muestra que, pese a estas dificultades, la OMS ha avanzado en la consideración de la salud mental desde el punto de vista de los determinantes sociales en salud y desde el enfoque de derechos.

Metodología

Para el estudio del origen del concepto de salud mental, la presente investigación tuvo una perspectiva histórico-hermenéutica, entendida como la comprensión del sentido (orientación, tendencia, significación) de un discurso a partir de considerarlo en su devenir histórico-social [10, 11]. Para ello, se realizó una interpretación de fuentes documentales en los que esa historia encuentra un modo (entre otros) de expresión. De acuerdo con Habermas [12, 13] y con Apel [14], este tipo de estudio posibilita, por un lado, una reconstrucción racional de un saber específico, y por el otro, una autorreflexión crítica acerca de determinadas ideologías o poderes que se han sedimentado al modo de una historia ‘natural’. Coincide asimismo, con la perspectiva de la *historia epistemológica de los conceptos* que, teniendo en cuenta el contexto sociocultural, concibe su objeto como una positividad, como una singularidad emergente a partir de ciertas condiciones de posibilidad: de conexiones entre determinados poderes y saberes en un periodo de tiempo específico que llevan a que una experiencia, un concepto, una práctica, sean posibles, método que Foucault llama *arqueología* [15]. Se tuvieron en cuenta las observaciones de Fleck sobre los colectivos de pensamiento, y de Canguilhem sobre la importancia de no concebir esa historia como una sustitución de lo falso por lo verdadero [2, 3].

El análisis de los instrumentos de políticas públicas en salud de la OMS tuvo una perspectiva descriptiva y analítica, a partir de tres niveles de análisis: 1) intratextual, referido a la lógica interna del texto, su coherencia y no contradicción; 2) intertextual, mediante una comparación crítica entre diferentes textos, documentos, artículos; y 3) metacontextual, a partir de la articulación de los textos analizados con su macrocontexto (cultural, ideológico, científico) [16]. El entrecruzamiento entre estos tres niveles permitió darle validez a las conjeturas elaboradas y construir algunas explicaciones sobre la manera como aparece el concepto de salud mental en determinadas políticas públicas.

Se hizo una revisión de fuentes primarias (documentos oficiales e históricos de la OMS sobre el concepto de salud mental) y fuentes secundarias (artículos, libros, ensayos, tesis) seleccionando aquellas que fueran pertinentes por su relación con el concepto de salud mental expresado en los instrumentos de políticas públicas.

Resultados

Un contexto socio-político

El concepto oficial de salud mental propuesto por la OMS en 1950, se remonta hasta los orígenes del Movimiento

de Higiene Mental estadounidense en 1908 con la aparición del libro de Clifford Beers *A Mind That Found Itself* [17], publicación que fue aprobada e impulsada por Adolf Meyer y William James [18-20].

El carácter pragmatista de los Estados Unidos, enlazado con las corrientes filosóficas, epistemológicas y científicas de comienzos del siglo XX, llevó a considerar la higiene mental como un problema de sanidad pública, que debía ser atendido mediante la combinación de un trabajo profiláctico con intervenciones de tipo comunitario [21]. La Primera Guerra Mundial acentuó la impronta practicista del Movimiento de Higiene Mental y de la psiquiatría estadounidenses [22] y favoreció, asimismo, la creación de Ligas de Higiene Mental en otros países, impulso que había sido promovido por Beers fundamentalmente, con el propósito de crear un Comité Internacional de Higiene Mental [17, 23-27].

Por su parte, la Segunda Guerra Mundial evidenció el trato inhumano que se daba a los enfermos mentales en los asilos, muchos de los cuales fueron exterminados en campos de concentración para ‘incurables’ [28]. Dos movimientos surgidos en Europa, principalmente en Francia, acentuaron sus críticas al modelo asilar, movimientos conocidos como *Psicoterapia Institucional* y *Política del Sector en Psiquiatría* [29]. Estaban dadas las condiciones para una crítica a fondo del modelo psiquiátrico y, con él, de lo que se entendía por higiene mental, ya que esta se centraba en un conjunto de medidas de carácter preventivo y corrector, con base en lo que la sociedad (la moral social vigente) esperaba de sus gentes. Se dio una mezcla entre el deseo de curar y ayudar a disminuir las dolencias psíquicas, y un intento de controlar las conductas y extender el poder psiquiátrico a todas las esferas de la sociedad [24].

Se iba imponiendo la necesidad de diferenciar higiene mental de salud mental, términos que comenzaron a ser usados indistintamente [5]. Se esperaba, asimismo, que la definición del concepto de salud mental derivara de investigaciones que las diferentes ligas de higiene mental llevaban a cabo en sus respectivos países, y en general, de la comunidad científica ocupada de la salud mental y de sus problemas. Sin embargo, las condiciones sociales, culturales, económicas, políticas e ideológicas al finalizar la Segunda Guerra Mundial, llevaron a que se adoptara un concepto de salud general (en el año 1946), y uno de salud mental (en el año 1950), con base en los lineamientos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), y no necesariamente en los resultados de las investigaciones clínicas y experimentales sobre este campo. No quiere decir que sean opuestas estas dos orientaciones, pues la ciencia no es neutral y una historia de los conceptos ha de tener en cuenta que su desarrollo está inmerso en las condiciones sociales, culturales, ideológicas, políticas, económicas, epistemológicas,

entre otras, de su época [2, 3, 30, 46]. No obstante, la ciencia es también una de esas condiciones, y al parecer, en lo que corresponde al concepto de salud mental, la ciencia psicológica y la ciencia psiquiátrica, aportaron poco a su definición oficial*. En la Carta de Constitución de la ONU de 1945 [31] se plantea de manera explícita el deseo de precaver a la humanidad del flagelo de la guerra, de respetar los derechos humanos y de crear las condiciones más favorables para que prime la justicia social. Para ello, la ONU conforma la Comisión Económica y Social, encargada, entre otras cosas, de crear a su vez un ente mundial que se ocupe de la salud. Esta Comisión funda la OMS.

Ahora bien, la OMS en su carta de constitución, declara, primero, su conformidad con la Carta de las Naciones Unidas; segundo, y en correspondencia con lo anterior —en particular, con el deseo de precaver de nuevas guerras a la humanidad—, los propósitos de promover la solidaridad entre los pueblos, la felicidad y las relaciones armoniosas; y tercero, sostiene que para lograr estos propósitos el primer principio básico es el de la salud, a la que define como ‘estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades’ [32].

En el año 1949 el Comité de Expertos en Higiene Mental de la OMS resume las recomendaciones del Consejo Económico y Social de la ONU en torno a las relaciones entre higiene mental y salud pública, mostrando la importancia de que las actividades preventivas en este campo sean implementadas por los servicios de salud pública, así como la necesidad de brindar formación a los funcionarios de salud pública como a quienes se dedican a la psiquiatría clínica [33]. Se sientan así las bases, desde la OMS, para una relación constante entre higiene mental (luego salud mental) y salud pública, relación que ya había sido destacada por las diferentes ligas de higiene mental en el mundo. El Comité de Expertos acoge los propósitos básicos de la OMS promulgados en su constitución, que a su vez corresponden a los intereses de la ONU, y propone un concepto de salud mental que esté en concordancia con ello:

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 que

en la abstención de la satisfacción de ciertas tendencias instintivas, como fin de evitar la frustración de otras [4].

Esa definición continúa vigente; no obstante se ha adoptado una concepción abreviada de la misma, pero que contiene los mismos principios básicos: salud mental es “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” [34].

La definición de salud mental, su relación con las políticas públicas y su consagración como un derecho fundamental, estaban esbozadas en la constitución de la OMS en 1946: en efecto, luego de establecida la definición de salud como principio básico para lograr la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de los pueblos, en la Constitución de la OMS se declaran los demás principios que contribuyen a la consecución de estos fines. Allí se plantea la salud como un derecho fundamental; la importancia del desarrollo sano del niño y la capacidad de vivir en armonía en un mundo cambiante; así como la participación cooperativa de las personas y de los Estados en el cumplimiento de estos objetivos [32].

La salud como un derecho fundamental del que deben gozar todos los seres humanos, es un tema sobre el que la OMS hará mucho énfasis en las últimas décadas de siglo xx. También se dará una inversión significativa en lo que concierne a estos antecedentes: la salud no será condición para lograr la paz y la solidaridad entre los pueblos, sino al contrario, la paz, la seguridad entre los pueblos y la justicia social (equidad) serán condición para lograr la salud, tal como se destaca en la *Declaración de Caracas* en 1990 [35], sobre la reestructuración de la atención psiquiátrica.

El énfasis en los derechos humanos, las secuelas de la Segunda Guerra Mundial y las críticas de la Política del Sector en Psiquiatría, condujeron a que se agudizaran los cuestionamientos a los hospitales mentales por su carácter asilar, considerados como lugares en donde los enfermos eran reclusos y aislados de su medio social. Se vio la necesidad de promover la atención comunitaria y reducir el tiempo de internación. Se comenzó con lo que Trillat llamó el ‘deshielo de los grandes hospitales psiquiátricos’ [28]. A estas críticas se sumó, en la década del 60 del siglo pasado, los duros cuestionamientos del movimiento antipsiquiátrico, que denunciaba el carácter iatrogénico y alienador de la institución psiquiátrica, como también la tendencia a patologizar la sociedad, considerando enfermedad (mental) lo que en muchos casos eran conflictos de orden moral y social [36].

* Como ciencias propiamente dichas, esto es, desde sus investigaciones, puesto que muy probablemente el Comité de Expertos en Higiene Mental, encargado en 1950 por la OMS para definir la salud mental, estaba compuesto por psiquiatras en su mayoría.

Este es pues el contexto socio-cultural e intelectual que determina en gran medida la manera como se proponen y diseñan las políticas públicas en relación con la salud mental desde la OMS, políticas que mantendrán su marca de origen.

La salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas en salud

Conferencias Internacionales de Promoción de la Salud

Aunque estas conferencias internacionales se refieren a la salud en general (y no a la salud mental en particular), establecen un marco político definido sobre cómo enfocar la salud mental desde el punto de vista de la atención primaria en salud. En particular, muestran la importancia de los determinantes sociales en salud: las condiciones de vida, de empleo, de acceso a los recursos, la equidad social, la vivienda, el bienestar, entre otros; asuntos que serán prioritarios para la OMS al finalizar el siglo xx.

La *Declaración de Alma-Ata* del 12 de septiembre de 1978, de la *Conferencia Internacional Sobre Atención Primaria en Salud*, centra su atención en las diferencias entre los países en desarrollo y los desarrollados en lo que a salud se refiere, diferencias debidas a las condiciones económicas, socioculturales y políticas en esos países [37]. La *Carta de Ottawa* de 1986 es más explícita en cuanto a los determinantes socioeconómicos como prerrequisitos de la salud: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema saludable, la justicia social y la equidad [38].

Las demás conferencias son, en lo esencial, una profundización de estos lineamientos enfocados en los derechos de los seres humanos de mejores condiciones de vida: la *Declaración de Sundsvall* de la *Tercera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud*, destaca la relación entre la salud y un medio ambiente físico, social, económico y político favorable y equitativo, resaltando la alarmante desigualdad entre países y al interior de estos [39]. La *Declaración de Yakarta* de la *Cuarta Conferencia Internacional* en 1997, se propone demarcar los derroteros y estrategias para resolver las dificultades de la salud para el siglo XXI [40]. En esta declaración se considera que la pobreza es la mayor amenaza para la salud; entre los prerrequisitos para la salud, se plantea que el empoderamiento de la mujer ocupa un lugar esencial. En la *Quinta Conferencia Internacional*, realizada en México, se analizan dos retos en lo que a promoción de la salud se refiere: “demostrar y comunicar de mejor forma que las políticas y las prácticas de promoción de la salud pueden marcar una diferencia en la salud y la calidad de vida; y alcanzar una mayor equidad en la salud” [41]. Se reconoce que, pese a los esfuerzos realizados, “las desigualdades en las circunstancias socioeconómicas siguen aumentando y erosionando las condiciones necesarias para la salud” [41]. También se

señala la falta de indicadores de salud en contraste con los indicadores de enfermedad. Sin obviar los determinantes sociales en tanto condiciones macroestructurales, en la *Carta de Bangkok* de la *Sexta Conferencia Internacional*, se hace un llamado a centrar también la atención en la capacitación de las personas para que tengan mayor control sobre tales determinantes, lo que significa un reconocimiento a la autogestión de las comunidades en el logro y mantenimiento de su propia salud [42].

Se puede deducir una concepción de salud y de salud mental en estas conferencias; sin embargo, no son explícitas las definiciones, dando lugar a ambigüedades en particular a lo que se refiere a la salud mental. No se aclara, por ejemplo, si se siguen adoptando los conceptos de salud y de salud mental propuestos en 1946 y 1950 respectivamente y que han sido criticados por múltiples autores.

Declaración de Caracas

La *Declaración de Caracas* sobre la reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina celebrada en 1990 [35], es uno de los hitos fundamentales en salud mental, sin embargo, tampoco se la define. Aporta elementos esenciales para pensar las políticas públicas sobre salud mental, a tono con los determinantes sociales destacados en las conferencias internacionales de promoción de la salud: en primer lugar, cuestiona la atención psiquiátrica tradicional centrada en los grandes hospitales psiquiátricos y se alienta su sustitución por una atención comunitaria descentralizada. Propone privilegiar la atención primaria en salud mental, con lo que la prevención de la enfermedad mental se hace prioritaria. Se invita, en consecuencia, a que los países de la Región ajusten sus legislaciones de tal manera que aseguran el respeto por los derechos humanos y se promuevan servicios comunitarios en salud, a la par que se cierren los grandes hospitales psiquiátricos. La falta de un concepto de salud mental en esta declaración limita sensiblemente los alcances en torno a las posibles políticas públicas que deriven de ella.

Informe sobre la Salud en el Mundo 2001

En correspondencia con la *Declaración de Caracas*, el *Informe sobre la Salud en el Mundo 2001* de la OMS, referido específicamente a la salud mental, resalta de nuevo la atención primaria en salud [7]. De las diez recomendaciones que hace este informe, pueden destacarse: la promoción de la atención comunitaria centrada en la atención primaria, la importancia de educar al público en lo concerniente a la salud mental y la necesidad de involucrar a las comunidades y formar el recurso humano en salud mental. En este informe también se cuestiona la atención en los grandes hospitales psiquiátricos, se promueve el cierre de los mismos y su relevo por atención comunitaria y se resalta la predominancia de los derechos humanos

[7]. La salud mental es descrita como una realidad que abarca aspectos como:

[...] el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, la autonomía, la competencia, la dependencia intergeneracional y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales. Desde una perspectiva transcultural es casi imposible llegar a una definición exhaustiva de la salud mental. Se admite, no obstante, que el concepto de salud mental es más amplio que la ausencia de trastornos mentales [7].

Pese a estas consideraciones, el concepto de salud mental se diluye en los trastornos mentales:

Debido al gran número de personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento, muchas de las cuales no reciben nunca tratamiento, y a la carga que se deriva de estas enfermedades no tratadas, el presente informe se centra en los trastornos mentales y del comportamiento, no en el concepto más amplio de salud mental [7].

El informe es optimista con los logros que podrán obtenerse en el control de los trastornos mentales, puesto que los avances en las investigaciones en neurociencias están develando muchas de las particularidades del cerebro. De esta manera, los trastornos mentales se consideran producto de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales.

Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas en Salud Mental

En el año 2003 la OMS comenzó la publicación de un conjunto de guías sobre servicios y políticas en salud mental. La primera guía, llamada *El contexto de la salud mental*, presenta las guías posteriores y declara que se enmarcan en las políticas públicas de la OMS, en particular, en el énfasis en la atención primaria y en el trabajo comunitario [43]. De nuevo, se destacan los trastornos mentales y no la salud mental, afianzando la idea de que esta última consiste en la ausencia de los primeros. Se resalta el mayor conocimiento sobre los factores que influyen en los trastornos, la importancia de la temprana infancia, del desarrollo mental y del respeto a los derechos humanos. Entre las causas de las enfermedades mentales, se citan: la rápida urbanización, los cambios macroeconómicos, los desastres, la falta de hogar, la pobreza, la contaminación, la ruptura de las estructuras familiares, la pérdida de apoyo social, entre otros factores [43]. Incluso el módulo llamado *Fomento de la salud mental*, a pesar de su nombre, se centra en los trastornos; y señala que el concepto ‘fomento de la salud mental’ se desarrolló para promover los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y reducir el estigma de la discriminación [44].

Promoción de la salud mental, 2004

El Departamento de Salud Mental y Consumo de Sustancias de la OMS presentó en el año 2004 el informe

Promoción de la salud mental, en el que reconoce que se ha descuidado la atención a aquellas personas saludables por centrar los recursos e intervenciones en las enfermedades mentales [8]. Ante la pregunta *¿qué es la salud mental?* se toman dos referencias: primero, la definición *general* de salud de la OMS, ya que desde esta definición derivan tres ideas medulares: “la salud mental es parte integral de la salud, la salud mental es más que la ausencia de enfermedad y la salud mental está íntimamente relacionada con la salud física y la conducta” [8]. Posteriormente, se cita la definición abreviada de salud mental de la OMS, que ya se expuso en este artículo. Partiendo de esta definición, se considera que la salud mental es la base para el bienestar y para el funcionamiento efectivo entre un individuo y su comunidad. En relación con la idea de que la salud mental es más que la ausencia de enfermedad, se sostiene que “la salud y la enfermedad pueden existir simultáneamente”, concepción novedosa por cuanto muestra que una no es la antítesis de la otra y que la ausencia de una no representa la presencia de la otra. Sin embargo, no se profundiza más en este aspecto. Se resalta de nuevo el papel tan influyente de los determinantes sociales en la salud, en particular, los efectos negativos que la pobreza tiene en la salud mental. También se destacan la baja educación, la inseguridad, la desesperanza, el rápido cambio social, los riesgos de violencia y las enfermedades físicas.

Este informe contiene un apartado llamado *salud mental positiva*, en el que se propone una definición que muestre los aspectos que han de estar presentes cuando se goza de salud mental, a diferencia de una definición negativa, que hablaría de la ausencia de trastornos mentales. En primer lugar, se mencionan dos aspectos generales, que usualmente se destacan cuando se habla de salud mental: 1) una emoción positiva (afecto), como por ejemplo un sentimiento de felicidad o de bienestar; 2) recursos psicológicos (derivados de rasgos de personalidad) como autoestima, control, resiliencia, capacidad para hacer frente a las adversidades [8]. En segundo lugar, se cita la concepción clásica de salud mental positiva de Marie Jahoda, propuesta en 1958 [9], en la que se divide la salud mental en tres áreas: primero, la autorrealización del individuo, que incluye la posibilidad de explotar plenamente los propios potenciales; segundo, un sentimiento de control sobre el entorno; y tercero, la capacidad de autonomía que permita al individuo resolver los problemas que se le presenten. Sin embargo, en el informe se señala que otros autores han criticado esta definición, porque se refiere a un contexto cultural específico. Por ejemplo, Murphy en el año 1978 indicó que esta explicación resalta valores culturales estadounidenses, por lo que no es adecuada como definición general. Quizá por esta razón en el

informe se mencionan las diversas conceptualizaciones para entender la salud mental y sus énfasis respectivos.

En cuanto a los determinantes sociales de la salud mental, se dice lo siguiente:

Los determinantes socioeconómicos de la salud han sido bien estudiados. En resumen, las personas que están más aisladas socialmente y las personas que están en desventaja tienen mayores problemas de salud que las otras. Las sociedades con mayor cohesión social son más saludables y su índice de mortalidad es más bajo [8].

En este informe también se alude a la relación entre la salud física y la mental. Se plantea que actitudes como optimismo, pensamiento positivo, control personal y sentido de propósito, protegen la salud física y la mental. También se menciona la relación que existe entre depresión y ansiedad con enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. Son importantes los buenos hábitos alimenticios, el ejercicio periódico, las buenas relaciones con otras personas, entre otros. De particular importancia, es el planteamiento sobre la relación entre la salud mental y posibles síntomas psicopatológicos, no necesariamente excluyentes. Además, se enfatiza en potencializar las fortalezas que permitan vivir bien, no obstante se tenga determinada enfermedad [8].

Discusión y conclusiones

La acuñación del concepto de salud mental de la OMS en 1950 (que continúa vigente, aunque descrito de manera abreviada) respondió a intereses políticos y sociales de la ONU, en particular, al interés de preservar a la humanidad de nuevas guerras, por lo que se hacía deseable la armonía entre los hombres (la paz y la solidaridad), la armonía consigo mismo (bienestar y felicidad) y una relación constructiva con el entorno. Todos estos elementos son los que hacen parte del concepto de salud mental. Su definición no deriva, por tanto, de un desarrollo intracientífico, sino de unas condiciones particulares: la finalización de la Segunda Guerra Mundial y sus consecuencias.

Ahora bien, los principales instrumentos de políticas públicas de la OMS en salud son ambiguos en cuanto a qué concepto de salud mental adoptan: una gran mayoría no explicita ninguna definición (como si se supiera qué es salud mental); otros pocos, asumen la de la OMS pero derivan en la consideración de los trastornos mentales, dejando la salud como mero reflejo de la ausencia de trastornos mentales. Tampoco hay una reflexión sobre el origen de este concepto, de su carácter ideológico y de su correspondencia con unos intereses que, aunque loables, no necesariamente apuntan a lo que es la salud en sentido positivo, esto es, a las capacidades y potencialidades del ser humano.

En parte es comprensible esta ausencia de definición y de reflexión sobre el término, puesto que desde las políticas públicas se busca, explícitamente, desarrollar un marco de actuación (legal, científico, epidemiológico, emancipatorio) para que se pueda atender la salud mental de los colectivos, y no una disertación sobre lo que ella es. Sin embargo, cualquier recomendación en materia de salud mental (por ejemplo, indicar quiénes son los encargados de la misma, cómo pensar la salud mental comunitaria, entre otras), presupone una concepción de salud mental, se la declare o no. Sin una definición de salud mental, así sea provisional, las políticas, programas, estrategias y acciones implementadas para el logro de la salud mental, marchan erráticas, o centradas exclusivamente, quierase o no, en los trastornos mentales.

De otro lado, las formulaciones, recomendaciones y políticas de la OMS en el campo de la salud mental están centradas en los determinantes sociales en salud y en el enfoque de derechos humanos. La gran mayoría de los documentos analizados, incluyendo las conferencias de promoción de la salud, toman la salud como ausencia de enfermedad, así expresen lo contrario. Es frecuente que se proponga hablar de salud mental y, a continuación, se expongan la distribución de los trastornos mentales, su prevalencia, modos de intervención, entre otros aspectos. Hay excepciones, como el informe de promoción de la salud analizado en el apartado anterior. Este informe posibilita pensar de manera diferente una promoción de la salud mental centrada en los indicadores de salud propiamente dichos, y no en los de enfermedad. Permite, además, concebir la salud como una experiencia que no necesariamente implica la ausencia de alguna dolencia psíquica, puesto que se puede estar saludable aún en el caso de padecer un problema mental.

El énfasis en los trastornos mentales, en el enfoque de derechos y en los determinantes sociales en salud, si bien es importante, da poca cabida a la participación activa de las comunidades en la construcción de su propia salud mental. Se observa que en los diferentes documentos oficiales de la OMS no se destaca suficientemente el papel de los actores sociales y se asume un carácter *prescriptor*, centrado en recomendaciones, programas, políticas y planes de acción. Se puede hacer una relación con el modelo tradicional 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 para garantizar su salud (no fumar, hacer ejercicio, evitar el sedentarismo, buena alimentación, adoptar un estilo de vida saludable, etc.). Si bien la perspectiva de los determinantes sociales se propone a menudo como diferente (y opuesta) al modelo tradicional de riesgo, podría terminar coincidiendo con ese modelo, en cuanto el sujeto (individual, grupal o

colectivo) está en la posición pasiva de recibir un saber especializado, que debe asumir. El individuo, una vez más, queda sujeto (quizá mejor *sujetado*) al saber de los expertos. No se pretende restar importancia a la promoción de políticas que propendan a la justicia social, sino más bien señalar la ausencia llamativa de la voz y de la subjetividad de las personas objeto de esas medidas, con el consecuente problema de que se deja de lado la capacidad de autodeterminación de los sujetos, sus posibilidades de instaurar sus propios modos de vida, así como las normas de salud que, finalmente, son los colectivos y los individuos los que las instituyen. No se da debida importancia a los procesos discursivos y dialógicos con la comunidad, la relevancia de *escuchar* y analizar las alternativas con las personas directamente afectadas o interesadas; en su lugar, se ofrecen unas soluciones estudiadas y analizadas por expertos en salud mental. En su propuesta de una salud pública alternativa Edmundo Granda hace una crítica similar:

La Salud Pública Alternativa manifiesta su compromiso de impulsar la estructuración de prácticas saludables con la participación de los distintos actores sin dejar de lado el estudio del sistema en cuanto normas y recursos que apoyan o perturban el desarrollo de acciones saludables. Es por esto que habíamos dicho que la labor del salubrista se centra alrededor de la interpretación de las acciones vitales que generan salud y al mismo tiempo la mediación promotora de normas y recursos que factibilizan dicha labor, pero en ningún momento creemos que es conveniente solamente centrarse alrededor de las funciones estatales [6].

Aunque no en directa relación con la salud mental, la OMS ha comenzado a considerar recientemente la importancia de centrar su atención en las personas, tal como lo expresa en el *Informe Sobre Salud en el Mundo 2008*: “Dar prioridad a las personas, que es el objetivo primordial de las reformas de la prestación de servicios, no es un principio trivial pues puede requerir desviaciones importantes —aunque a menudo sencillas— de la forma habitual de trabajar” [45]. Estas desviaciones en la forma habitual de trabajar se refieren a la importancia concedida a la empatía y al saber escuchar a los pacientes, es decir, a tener en cuenta su punto de vista en torno a lo que les aqueja:

Para empezar, simplemente preguntando a los pacientes cómo sobrellevan la enfermedad, cómo afecta a sus vidas, sin limitarse sólo a la dolencia, se produce un aumento cuantificable de la confianza y la observancia que permite que paciente y proveedor hallen un terreno común para el tratamiento clínico y facilita la integración de la prevención y la promoción de la salud en la respuesta terapéutica. De este modo, la centralidad de la persona se convierte en el «método clínico de democracia participativa», mejorando de manera cuantificable la calidad de la atención, la

eficacia del tratamiento y la calidad de vida de quienes se benefician de este tipo de atención [45].

La posibilidad de que el sujeto sea consciente de sus propias capacidades, pueda afrontar las tensiones normales de su vida y trabajar de forma productiva y fructífera, esto es, que goce de salud mental, está en directa relación con el hecho de que sea agente activo de su propia salud, que pueda expresarse y ser reconocido como un actor que, desde ese “método clínico de democracia participativa”, procede en compañía del personal de salud (psiquiatra, psicólogo u otros), en concordancia con las políticas públicas y, en lo posible, como un actor que influye en la elaboración de estas últimas.

Si bien se indicó previamente que la reflexión y conceptualización de lo que es salud mental no compete directamente a quienes se encargan de la discusión y elaboración de instrumentos de políticas públicas en salud, es necesario que estas estén vinculadas a un concepto *explícito* de salud mental lo que podría contribuir a una mejor planeación de las acciones más favorables en este campo. La definición oficial de salud mental por parte de la OMS contrasta con la vaguedad que hallamos en muchos de sus documentos, y es extraño que ésta definición se mantenga en un sentido general, aunque los diferentes documentos de la misma OMS, parecieran no aceptar del todo esa concepción oficial: unos presentan acepciones vagas o imprecisas, otros simplemente no la definen, con lo que se tiene la impresión de que, por temor a caer en un “totalitarismo conceptual”, en una verdad universal y ahistórica, se va al extremo opuesto, al del relativismo culturalista, en el que cada cultura, época, comunidad, grupo e individuo tiene *su* concepción sobre la salud mental. Se renuncia fácilmente a decantar los aspectos generales, afines, en las diferentes definiciones de salud mental, y se habla de esta como si se supiera qué es, de modo intuitivo, llevando con esto a que las actividades de promoción de la salud, de nuevo, sean casi exclusivamente de prevención de la enfermedad.

Por estas razones, pese a las críticas que algunos autores hacen a esta concepción oficial de salud mental, tiene la ventaja de ser, al menos, una definición, que precisamente por plantearse de manera abierta, puede analizarse, someterse a crítica, mejorarse o cambiarse. En cambio, evadir, soslayar, u omitir una definición, o proponer de manera eufemística una determinada acepción, tiene la desventaja de que escapa a la crítica, se mantiene de manera inadvertida y, quizá, mucho más prejuiciosa o ideológica.

Reconocimientos

El presente artículo deriva de la investigación de mi tesis doctoral *Sabiduría práctica y salud psíquica*, del

doctorado en Ciencias Sociales de la Universidad de Antioquia, inscrita en el grupo de investigación *Historia de la salud* de la Facultad Nacional de Salud pública de la Universidad de Antioquia. Esta tesis doctoral contó también con el apoyo del grupo de investigación *El método analítico y sus aplicaciones a las ciencias sociales y humanas*, de la Universidad de Antioquia y de la Universidad EAFIT; en este grupo capítulos completos de la tesis fueron sometidos a una productiva discusión.

Referencias

- 1 Foucault, M. La hermenéutica del sujeto. México: Fondo de Cultura Económica, 2002.
- 2 Canguilhem, G. La formación del concepto de reflejo en los siglos XVII y XVIII. Barcelona: Avance; 1975.
- 3 Fleck, L. La génesis y el desarrollo de un hecho científico. Madrid: Alianza; 1986.
- 4 Organización Mundial de la Salud. Informe del Comité de Expertos en Higiene Mental. Informe de la segunda reunión. Ginebra, 11-16 de septiembre de 1950. Serie de Informes Técnicos, No. 31. Organización Mundial de la Salud; 1950.
- 5 Bertolote, J.M. Raíces del concepto de salud mental. World Psychiatry. Revista oficial de la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA) 2010; 6(2): 113-116.
- 6 Granda, E. ¿A qué llamamos salud colectiva, hoy? Revista Cubana de Salud Pública 2004; 30(2).
- 7 Organización Mundial de la salud. Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2001.
- 8 Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud mental. Conceptos, evidencia emergente, práctica: Informe compendiado. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004.
- 9 Jahoda, M. Current Concepts of Positive Mental Health. New York: Basic Books, Inc; 1958.
- 10 Sandoval, C. Investigación cualitativa. Bogotá: Icfes (Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior); 1996.
- 11 Lopera, J.D, Ramírez, C.A, Zuluaga, M, Ortiz, J. El método analítico. Medellín: Centro de Investigaciones Sociales y Humanas (CISH) de la Universidad de Antioquia; 2010.
- 12 Habermas, J. Conocimiento e interés. Madrid: Taurus; 1992.
- 13 Habermas, J. Conocimiento e interés (conferencia). Ideas y valores 1973-1975 (42-45).
- 14 Apel, K.O. La transformación de la filosofía. Madrid: Taurus; 1985.
- 15 Foucault, M. ¿Qué es la crítica? (Crítica y Aufklärung). Daimon, Revista de Filosofía. Universidad de Murcia, Departamento de Filosofía y Lógica 1995; (11).
- 16 Ramírez, C.A. La vida como un juego existencial. Ensayitos. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT; 2012.
- 17 Beers, C.W. A Mind That Found Itself. 1908 [acceso 15 de enero de 2009]. Disponible en: <http://www.gutenberg.org/ebooks/11962>
- 18 Mandell, W. [s.f.]. The realization of an idea [acceso 16 de junio de 2011]. Disponible en: <http://www.jhsph.edu/dept/mh/about/origins.html>. Página oficial de John Hopknis Bloomberg. School of public Health.
- 19 Simpson, B, Thomas, M. Meeting on the same errand: Origins of Mental Hygiene The Magazine of the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, prologue. Fall; 2003.
- 20 Mental Health America. Our history by decade. Looking back: the history of Mental Health America; 2008 [acceso 09 de septiembre de 2010]. Disponible en: <http://www.mentalhealthamerica.net/centennial/history.html>
- 21 Lemkau, p. Higiene mental. México: Fondo de Cultura Económica; 1953.
- 22 Hothersall, D. Historia de la psicología. México: McGraw-Hill; 1997.
- 23 Rodríguez Arias, B. Orígenes del movimiento pro-higiene mental en España. Nota histórica. Anales de Medicina y Cirugía, LIII(232); 1973.
- 24 Campos, R. De la higiene del aislamiento a la higiene de la libertad. La reforma de la institución manicomial en Francia (1860-1940). Frenia 1(1); 2001: 37-64.
- 25 Huertas, R. El papel de la higiene mental en los primeros intentos de transformación de la asistencia psiquiátrica en España Dynamis. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus. 15; 1995: 193-209.
- 26 Sacristán, J.M. Para la reforma de la asistencia a los enfermos mentales en España (1921). Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 20(75); 2000: 519-529.
- 27 Sarfocada, M, Mira, E, Rodríguez Arias, B. (2000). Proyecto de creación de una liga de higiene mental (1926). Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría 20(75); 2000: 535-546.
- 28 Trillat, E. (2000). Una historia de la psiquiatría en el siglo XX. En: Postel, J, Quétel, J (coordinadores). Nueva historia de la psiquiatría. México: Fondo de Cultura Económica; 2000. Págs 319-346.
- 29 Huertas, R. Salud pública y salud mental: El nacimiento de la política de sector en la psiquiatría. Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría. 11(37); 1991: 73-79.
- 30 Koselleck, R. Futuro pasado. Para una semántica de los tiempos históricos. Barcelona: Paidós; 1993.
- 31 Carta de las Naciones Unidas (1945) [acceso el 09 de septiembre de 2010] Disponible en: <http://www.un.org/es/documents/charter/preamble.shtml>
- 32 Organización Mundial de la Salud. Official Records of the World Health Organization, N° 2. Proceedings and final acts of the Internatioanal Health Conference. Held in New York from 19 June to 22 July, 1946.
- 33 Organización Mundial de la Salud. Comité de Expertos en Higiene Mental Informe de la Primera Reunión. Ginebra, 29 de agosto al 2 de septiembre de 1949. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Serie de Informes Técnicos No. 9.
- 34 Organización Mundial de la Salud; 2009 [acceso el 21 de julio de 2009]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.html.
- 35 Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Caracas. Adoptada por aclamación por la Conferencia Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, caracas, Venezuela, 11 al 14 de noviembre de 1990. Caracas: OPS y OMS; 1990 [acceso el 02 de diciembre de 2010]. Disponible en: http://www.oas.org/dil/esp/Declaracion_de_Caracas.pdf
- 36 Szasz, T. Ideología y enfermedad mental. Buenos Aires: Amorrortu; 1970.
- 37 Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud, Alma-Ata. URSS, 6-12 de septiembre de 1978 [acceso el 02 de diciembre de 2010]. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm
- 38 Organización Panamericana de la Salud Carta de Ottawa. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud [acceso el

- 02 de diciembre de 2010]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>
- 39 Organización Mundial de la Salud. Declaración de Sundsvall sobre los ambientes favorables en salud. Tercera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Sundsvall, Suecia, 15 de junio de 1991 [acceso el 03 de diciembre de 2010]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/1992/WHO_HED_92.1_spa.pdf
- 40 Organización Mundial de la Salud. Declaración de Yakarta sobre la promoción de la salud en el siglo XXI. 4ª. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, julio 21-25 de 1997, Yakarta, República de Indonesia [acceso el 22 de diciembre]. Disponible en: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_sp.pdf.
- 41 Organización Mundial de la Salud. Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Promoción de la salud: hacia una mayor equidad. Ciudad de México, 5-9 de junio de 2000 [acceso el 22 de diciembre]. Disponible en: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/hpr_mexico_report_sp.pdf.
- 42 Organización Mundial de la Salud. Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado, de la Sexta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, agosto de 2005, Bangkok, Tailandia [acceso el 22 de diciembre de 2010]. Disponible en: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf
- 43 Organización Mundial de la Salud. El contexto de la salud mental. Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas en Salud Mental. (2003). Asturias: Editores médicos S.A. EDIMSA; 2005.
- 44 Organización Mundial de la Salud. Fomento de la salud mental. Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas en Salud Mental, versión en español (2003). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008.
- 45 Organización Mundial de la Salud. Informe Sobre la Salud en el Mundo 2008. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008.
- 46 Koselleck, R. Histórica y hermenéutica. En: Reinhart, K. Gadamer, H-G. Historia y hermenéutica. Barcelona: Paidós; 1997. Págs 67-94.