

# Concepciones de salud mental a partir de la visión dominante de salud-enfermedad

## *Conceptions of Mental Health from the dominant health-sickness perspective*

**Forma de citar este artículo en APA:**

Barrero Plazas, A. M. (2017). Concepciones de salud mental a partir de la visión dominante de salud-enfermedad. *Revista Poiésis*, (32), 127-134.

Ángela María Barrero Plazas\*

### Resumen

El artículo presenta una reflexión crítica frente a la utilización que se le ha venido dando al concepto de salud mental, desde el enfoque de salud-enfermedad que se configura a partir del modelo biomédico. Desde allí se vienen postulando una serie de criterios, que dificultan la obtención de un estado de "salud" que pueda lograrse, dado que los fundamentos no corresponden a la realidad cotidiana. En este punto se busca establecer que la salud y por ende la salud mental, no se pueden entender como entidades con una definición básica u obvia, que establece criterios estáticos y rígidos, sino que surge como resultados de dinámicas sociales y constantes interacciones de la colectividad, fundamentalmente desde la comprensión de las experiencias de las personas y los diferentes contextos en donde estás se hallan.

### Palabras Clave:

Salud; salud mental; enfermedad; trastorno mental.

\* Psicóloga, Maestranda en Salud Mental Comunitaria, Universidad El Bosque. Correo electrónico: amariabp@gmail.com

## **Abstract**

This article presents a critical reflection about the use recently given to the concept of mental health from a health-sickness perspective configured from the biomedical model, whence a series of criteria have been postulated that make it difficult to obtain a state of "health" that can be attained, as the foundations of the concept do not correspond to everyday reality. At this point, I seek to prove that health, and mental health thereby, cannot be explained with a basic or obvious definition that sets static and rigid criteria. Instead, they emerge from social dynamics and constant interactions within a collective, and particularly from the understanding of people's experiences and contexts.

## **Keywords:**

Health; mental health; sickness; mental disorder.

La salud mental se ha convertido en uno de los temas más relevantes dentro de la salud pública (OMS, 2001, p. 17); así lo refieren diversas investigaciones de tipo epidemiológico que indican que los trastornos mentales representan una alta carga global de enfermedad en el mundo (OMS, 2001, p. 3). Uno de los Informes de la Organización mundial de la salud, refiere que es urgente incluir el tema de la salud mental en todos los ejes de la salud y la política social (OMS, 2001, p. 4), como también es necesario vincularla a la investigación desde el lente de la salud pública (Short, Thomas, Luebbers, Ogloff, Mullen, 2010, p. 479; Whitson, Kaufman, Bernard, 2009, p. 7).

En la sociedad occidental contemporánea la Salud se ha considerado como una necesidad y se le ha idealizado (Moral, 2008, p. 86), al ser definida “como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia” (OMS 2001a, p. 1). La salud mental es entendida como un “estado de bienestar en el que el individuo se da cuenta 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” (OMS, 2001b, p. 1). En este sentido la salud mental se incluye como un aspecto imprescindible para lograr el bienestar y el desarrollo de las personas (OMS, 2004, p. 12).

La importancia que se le ha atribuido no solamente se relaciona con los trastornos mentales y los costos que acarrear, sino también, su relevancia a nivel individual, familiar, comunitario y social (Ministerio de la Protección Social & Fundación FES Social, 2005 citado en Restrepo, Diego, Jaramillo & Juan, 2012, p. 203). En este orden de ideas, el concepto de salud mental ha venido siendo bastante utilizado, por lo que su definición es compleja y posee varias aplicaciones y formas de interpretarse (Jarillo & Guinsberg, 2007, citado en Restrepo et al., 2012, p. 203)

Algunas conceptualizaciones como las propuestas por la OMS han tenido un gran apogeo en la literatura académica y han servido de base para la construcción de políticas públicas, estrategias y programas en el área de la salud; sin embargo, “estas definiciones dado su carácter axiológico y filosófico difícilmente constituyen un soporte operativo para la investigación y la intervención en salud mental dentro del campo de la salud pública” (Restrepo et al., 2012, p. 203).

La salud mental se expone y se explica por medio de un grupo disperso de conceptos y acciones en relación con los trastornos mentales, las problemáticas psicosociales y el bienestar; estos conceptos y acciones subyacen a las posturas características de los diversos enfoques de salud – enfermedad, que confluyen en el área de la salud pública (Restrepo et al., 2012, p. 203). El repertorio provisto por la OMS, conforman fuentes de información de tipo hegemónico en relación a conceptos, programas y políticas de intervención en el campo de la salud mental, en donde se logra percibir un lenguaje común y globalizado, induciendo a un significado universal, (Castro, 2013, p. 78).

La definición de la OMS, postula una serie de criterios más que un posible estado que pueda alcanzarse, se establecen unos principios que no corresponden a la realidad cotidiana y ha sido señalada de ser una definición exageradamente rígida, que choca con las dinámicas y procesos reales que afrontan las personas (Moral, 2008, p. 86). Es así como el concepto de salud ha sido

entendido como un derecho que se impone y debe cumplirse mediante una serie de parámetros que configuran un estado normal de bienestar, esto implica una serie de grandes desafíos para obtener su total consecución (Moral, 2008, p. 86).

A mediados del siglo XX, se empieza a reconocer la relevancia de la concepción de salud mental, “no tanto como un estado, sino como un proceso denominado: salud – enfermedad”, que involucra aspectos sociales y contextuales que intervienen en el mejoramiento de la salud, en donde la salud no se obtiene únicamente por medio de intervenciones clínicas, sino también, gracias a cambios socio culturales (Liborio, s.f, p. 2).

Sin embargo, dadas las constantes transformaciones de la concepción de salud – enfermedad, en la praxis continúa imperando el modelo biomédico, que ha entrado en conflicto pese a sus prácticas deshumanizadas y su lógica técnico-instrumental (Quevedo, 1992, pp. 65-72). En la actualidad, sigue predominando en cierto grado una postura que otorga más importancia a los factores biológicos y la enfermedad, postulando una racionalidad de salud – enfermedad como realidad objetiva del organismo, dando menor influencia a los aspectos sociales y culturales que también influyen en el sufrimiento humano (Quevedo, 1992, pp. 65-72).

En este punto, se hace importante entender al sufrimiento como parte de la realidad del ser humano, sin pretender predisponer su futuro; el sufrimiento se manifiesta en el contexto social o se presenta a nivel interno y aumenta cuando se vulneran las condiciones básicas para que exista la confianza (Arcella, 2012, p. 78). En este sentido, las personas con derechos libres e iguales, nacen y permanecen en diversos estados de sufrimiento en el trascurso de sus vidas, en la medida en que necesitan del otro para sobrevivir (Arcella, 2012, p. 78) surge entonces aquí, que la salud mental implica “la capacidad de sufrir manteniéndose vivo, conectado consigo mismos y con el otro (Arcella, 2012, p. 79).

Según algunas posturas la salud individual no puede separarse del medio social, y la búsqueda consecutiva de un total estado de salud implica una imposición de control (Barriga, 1993, p. 24).

“Una salud a toda costa, rezuma idealismo conservador. La salud no debería ser el objetivo crucial de la vida, sino un recurso para alcanzar logros mayores”, es así como la promoción y prevención se conforman y fortalecen, como medios que permiten el mejoramiento de la condición de bienestar – malestar, cuando en algunos casos resulta “ser peor el remedio que la enfermedad” (Moral, 2008, pp. 86-87).

Así pues, se considera que lograr un estado superior de persona sana y autorealizada, resulta ser un trabajo arduo, aún más si los profesionales de la salud reiteradamente obstruyen con frecuencia las distintas formas de realización personal, imponiendo perfeccionamientos que no encajan con la realidad, desde los estados de salud hasta las condiciones socio-construidas de normalidad (Maslow, 1982, p. 46).

No existe una línea precisa que divida a las personas que gozan de buena salud de las que no; “existe toda una gama de grados de salud mental y no hay una característica singular que pueda tomarse aisladamente como evidencia de que se la posee”. De esta manera, durante el trascurso de la vida, ninguna persona mantiene un total estado de buena salud mental (Mebarak, De Castro, Salamanca, Quintero, 2009, p. 90).

En este punto, cabe mencionar al Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales y la información que este manual suministra, allí se presentan una serie de criterios estrictos y detallados de la forma en como las personas evolucionan ante los diversos trastornos y las estadísticas referentes al pronóstico y la prevalencia de los mismos, sin embargo no presenta claridad, ni importancia sobre las experiencias, y la manera en como las personas pueden entender el significado del malestar que están padeciendo (De Castro, 2000, p. 6).

Es muy relevante insistir en que mientras la comprensión de trastorno mental se realice desde criterios estadísticos, se continuará generalizando la experiencia humana (De Castro, 2000, p. 6). Como consecuencia la persona “sana” que este observando desde afuera, solo buscara en la persona “enferma” las posibles anomalías conductuales, emocionales y cognitivas con el fin de poder diagnosticar y establecer una objetividad, pero con el agravante de que esta acción conlleve a alejarse de la experiencia de esa persona en particular (De Castro, 2000, p. 6).

Según Dreyfus (1996) cuando se actúa de esta manera se está retrocediendo en la forma en cómo se reconoce al otro “y nos convertimos en observadores reflexivos y desapegados, y no nos queda más remedio que vernos como sujetos contemplando objetos”. Se pierde la capacidad de entender a la otra persona y percibirla como un ser en el mundo, dejando de lado la totalidad de su experiencia (p. 51).

En este sentido, la comprensión del ser humano y la conceptualización de sus diversos recursos y manifestaciones, implica una visión flexible de las distintas vivencias, experiencias, relaciones y conexiones que se establecen en un contexto cultural y social determinado. Entender la salud con sus múltiples dimensiones, da cabida a ampliar el espectro y generar una mayor justiciabilidad y exigibilidad de la salud (Liboro, s.f, p. 16).

Desde esta perspectiva se da cabida a repensar las estrategias metodológicas, para brindar un abordaje desde propuestas mayormente integrales, en donde no solo se tengan en cuenta criterios estadísticos desde metodologías cuantitativas, sino también la inclusión de abordajes cualitativos con sus múltiples dimensiones (Liboro, s.f, p. 16). La salud mental, necesita de referentes “epistemológicos, metodológicos y práticos” para la investigación, que permitan la interacción de distintas áreas “y no simplemente la transposición de enfoques individualistas importados de otras disciplinas como la psiquiatría y la psicología” (Restrepo et al., 2012, p. 209).

A pesar de que hace un tiempo se viene hablando de la definición de la OMS, en la que se señala que la salud no implica la ausencia de enfermedad, la salud mental continúa siendo un rotulo mediante el cual se realizan investigaciones sobre trastornos mentales y con ello se diseñan

estrategias, programas y políticas orientadas a curar, modificar, tratar o prevenir los trastornos mentales. De esta forma no es suficiente una transformación de conceptos “para trascender las concepciones patologizantes de la salud mental, sino que es necesario un cambio de racionalidad” (Restrepo et al., 2012, p. 208).

En el presente artículo, la salud mental no se limita a la mera prevención y tratamiento de trastornos mentales que se realiza con frecuencia desde la psiquiatría, que es fundamental y no se desconoce, sino que se tiene en cuenta en gran medida la influencia psicosocial sobre las personas del mundo en sus diversos aspectos de la vida, reconociendo un enfoque de salud que percibe las diferencias de nacionalidad, región, raza, cultura, religión etc (Arcella, 2012, p. 78).

De esta forma en la actualidad se abre un camino al análisis de la salud – enfermedad, no como entidades con una definición obvia, sino como resultados de dinámicas sociales, interpretaciones intelectuales y constantes interacciones de la colectividad (Vergara, 2007, p. 48). Es ahora cuando se expande un horizonte que da cabida a una aproximación de las praxis y creencias en salud en distintos contextos socio – históricos (Vergara, 2007, p. 48).

En este punto, se presenta una transformación paulatina donde las entidades de salud – enfermedad dependen de la construcción de diversas concepciones desde el lenguaje (Vergara, 2007, p. 48), hasta las experiencias, prácticas, costumbres y hábitos que caracterizan a las sociedades. En este artículo se despliegan y problematizan las concepciones de salud mental a partir de la visión dominante de salud – enfermedad, más no se pretenden desconocer los papeles esenciales de las disciplinas que por siglos han encabezado el estudio, comprensión y abordaje de la psiquis y la conducta humana.

Tampoco se pretende negar la evidente existencia de estados característicos de “salud – enfermedad”, pero sí apelar a que estos procesos surgen y se manifiestan de múltiples maneras, comprendiendo que las concepciones de salud mental – trastorno mental para este caso; se configuran a partir de experiencias, vivencias, relaciones y dinámicas individuales y sociales que se establecen en un contexto socio cultural determinado. Estos procesos no pueden ser medibles ni cuantificables únicamente por medio de métodos estadísticos de tipo cuantitativo, se requiere de una aproximación más integral y holística que involucre al ser humano en todas sus facetas y dimensiones.

# Referencias

- Arcella, P. (2012). Declaración de Lyon cuando la mundialización nos enloquece, por una ecología del vínculo social 22 octubre del 2011, *Revista Salud Bosque*, (2), 77-79. Recuperado de [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_salud\\_bosque/volumen2\\_numero2/documento\\_interes-vol2\\_num2.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_salud_bosque/volumen2_numero2/documento_interes-vol2_num2.pdf)
- Barriga, S. (1993): La salud ¿Para qué? En J. León Rubio y S. Barriga (Comps.). *Psicología de la Salud* (pp. 17-30). Sevilla: EUEDEMA
- Castro, X. (2013). Salud mental sin sujeto. Sobre la expulsión de la subjetividad de las prácticas actuales en salud mental. *CS*, (11), 73–114. Recuperado de [https://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/revista\\_cs/article/viewFile/1567/2038](https://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/revista_cs/article/viewFile/1567/2038)
- Dreyfus, H. (1996). *Ser-en-el-mundo*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos
- Liborio, M., (s.f). Por qué hablar de salud colectiva ?. *Cátedra de Medicina Preventiva y Social*. Recuperado de <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/Liborio.pdf>
- Maslow, A. (1982): *El hombre autorrealizado*. Barcelona: Kairós
- Mebarak, M, De Castro, A., Salamanca, M., Quintero M. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*, (23), 83-112.
- Ministerio de la Protección Social. Fundación FES Social. (2005). *Estudio Nacional de Salud Mental Colombia*. Cali: El Ministerio.
- Moral, M. (2008). Crítica a la visión dominante de salud-enfermedad desde la psicología social de la salud Patologización preventiva de la vida cotidiana. *Boletín de Psicología*, (94), 85-104. Recuperado de <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N94-6.pdf>
- Organización Mundial de Salud. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001*. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra.
- OMS (2001a). Documentos básicos. 43ª Edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud:1
- OMS (2001b). *Fortaleciendo la promoción de la salud mental*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (Hoja informativa, N°.2020).
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Promoción de la Salud Mental: Conceptos, evidencia emergente, práctica. Informe compendiado. Recuperado de [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf)

- Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Estrategia y plan de acción sobre salud mental*. Washington D.C
- Quevedo, E. (1992). *La cultura desde la medicina social*. Santa fe de Bogotá: ICAN-Colcultura.
- Restrepo O, Diego A, Jaramillo E & Juan C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202-211. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/120/12023918009.pdf>
- Short T, Thomas S, Luebbers S, Ogloff J & Mullen P. (2010). Utilization of public mental health services in a random community sample. *Aust N Z J Psychiatry*. 44(5), 475- 481.
- Vergara, M. (2007). Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. *Hacia la Promoción de la Salud*, (12), 41 – 50. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a03.pdf>
- Whitson M, Kaufman J & Bernard S. (2009). Systems of Care and the Prevention of Mental Health Problems for Children and their Families: Integrating Counseling Psychology and Public Health Perspectives. *Prev Couns Psychol*. 3(1). 3 - 9.