

El concepto de salud mental desde la visión del Estado mexicano

MARÍA TERESITA DE JESÚS HERNÁNDEZ-PAZ,¹
JESICA NALLELI DE LA TORRE-HERRERA,² MARÍA DEL CARMEN ESPINOSA-GÓMEZ,³
BAUDELIO LARA-GARCÍA,⁴ SARA GUTIÉRREZ-CRUZ⁵



Resumen

El concepto de salud mental ha evolucionado a lo largo del tiempo; comenzó por definir la ausencia de trastornos mentales hasta significar un estado de completo bienestar físico, mental y social 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; Así, ni esta evolución, ni la discusión que de fondo representa, han sido retomadas por el Estado mexicano tampoco se han reflejado en la normativa mexicana en la materia, lo que ha repercutido en el diseño de políticas públicas que limitan el ejercicio del derecho a la salud.

Descriptor: Salud mental, Legislación, Políticas públicas, Estado mexicano.

The Mexican Government Vision about the Mental Health

Abstract

The concept of mental health has evolved; it began defining the absence of mental disorders to mean the state of complete physical, mental and social wellness in which the individual is aware of his own abilities, can cope the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution a his community. Thus, neither this evolution or the discussion of background that it represents have been taken up by the Mexican government neither is reflected in Mexican legislation on the matter, which has affected the design of policies that limit the exercise of the right to Health.

Keywords: Mental Health, Legislation, Public Policies, Mexican Government.

Recibido: 10 de febrero de 2016
Aceptado: 16 de marzo de 2016
Declarado sin conflicto de interés

1 Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara. teresitahernan@yahoo.com

2 Centro de Formación e Investigación Social. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente. jndelatorre@iteso.mx

3 Profesora investigadora de tiempo completo. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara. espinosac@hotmail.fr

4 Departamento de Psicología Aplicada. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Instituto Superior de Investigación y Docencia para el Magisterio. baulara@yahoo.com

5 Profesora de medio tiempo del Departamento de Psicología Aplicada. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. saragc8@yahoo.com.mx

Introducción

Si bien la salud es un bien que se goza en lo individual, no deja de ser relevante reconocer que tiene un componente colectivo en cuanto a que se ve afectada por factores sociales y ambientales que contribuyen a su preservación, factores en los que se involucran múltiples actores, tantos como las diversas áreas de atención requeridas para la atención en salud que permiten que un individuo ejerza su derecho a la misma. En relación con lo anterior, la protección de la salud es también la protección de la libertad de las personas para desarrollarse en igualdad de oportunidades al proveer a los individuos de un ambiente digno en el cual desarrollarse; por lo tanto, la visión que el Estado tiene sobre el asunto se manifiesta en la legislación y en las políticas públicas que inciden en el logro de este fin.

Este documento consta de tres apartados; en el primero se hace una revisión del concepto de salud mental; después se expone a grandes rasgos la legislación federal vigente y pertinente en materia de salud mental y un breve panorama del funcionamiento del sistema de salud mental; y por último, en el tercer apartado, se ofrecen reflexiones sobre la visión que el Estado manifiesta a través de sus acciones sobre la salud mental y algunas propuestas tendientes a superar esta inercia.

El punto de partida: ¿Qué se entiende por salud mental?

La historia de la salud mental suele confundirse con la historia de la locura y la segregación social de quienes la padecen, pues ambas narrativas, en busca de cientificidad desde sus orígenes, intentaron convertir las interpretaciones religiosas o extra naturales de determinadas conductas en explicaciones basadas en observaciones concretas. Comenzando en Grecia con la teoría humoral, los diferentes trastornos, físicos y mentales, se explicaban por un desequilibrio en los cuatro humores básicos que componían el cuerpo humano: bilis negra, bilis amarilla, flema y sangre; posicionando con ella una visión somatista de la salud-enfermedad mental. Desde Hipócrates hasta Phillippe Pinel (considerado el padre de la psiquiatría), la locura fue considerada como una enfermedad de origen material o físico; en este sentido, existe una contradicción desde el origen de la definición del tratamiento de estos padecimientos, pues cuando se

habla de ellos se utiliza el prefijo *psi* que alude al alma, al espíritu o a la mente, aunque, a pesar de ello, se consideró a la locura como una enfermedad del cuerpo (Salaverry, 2012).

Con el paso de los años este enfoque dio origen a una concepción biomédica de la salud mental, en la que lo mental es reducido a un proceso biológico y a la ausencia de enfermedad como criterio de normalidad, dando a la enfermedad mental una importancia mayor que a la salud mental misma (Restrepo; Jaramillo, 2012). En este contexto, surgieron las primeras definiciones de salud mental institucionales ofrecidas por la OMS (2001) en las que salud se observa como un estado de bienestar físico y mental, en el que, aunque se aclara que ese bienestar no se refiere solamente a la ausencia de enfermedad, no se dejan claros los elementos que lo componen.

En este enfoque, la salud mental corresponde a una reparación física, pues abandona el concepto de *mente* y es reemplazado por el *cerebro* lo que significa que “la enfermedad mental (...) es la manifestación de desórdenes en diferentes procesos cerebrales que median el funcionamiento psicológico” (Guze, 1989, en Restrepo y Jaramillo, 2012:204). Desde esta perspectiva, la definición institucional de una entidad nosológica implica, entre otras cuestiones importantes, una respuesta del Estado que supone la atención clínica de la salud mental a través de la asignación del presupuesto a la hospitalización, medicamentos y personal médico, especialmente psiquiatras.

Posteriormente, el auge de los estudios conductuales y cognitivos influenciaron la concepción de la salud mental, incidiendo en dos sentidos importantes, el primero relacionado con la percepción de que la conducta es el eje básico para mantener o no mantener, hábitos y conductas socialmente aceptables o esperados en la sociedad en la que se desarrolla el individuo. Bajo este enfoque se entiende que la *cura* de los trastornos mentales se produce a través de un re-acondicionamiento de los sujetos que los padecen (Jervis, 1977). El segundo punto de incidencia fue el aspecto cognitivo, en el que los trastornos mentales se determinan por formas distorsionadas o irracionales de pensamiento que llevan a las personas a presentar afecciones emocionales o desajustes en su comportamiento (Beck, 1970).

Desde estas concepciones, el hacer del Estado se dirigiría a proveer de instituciones para entretener o educar a las personas para el reemplazo o creación de comportamientos y/o pensamientos que les permitan integrarse en la visión del mundo socialmente acepta-

da; por ejemplo: la creación de centros de rehabilitación de adicciones.

Una tercera visión, llamada socioeconómica, surge con la crítica desde diferentes posturas a los modelos médicos de tratamiento a la salud mental. Algunas de las corrientes que criticaron algunos rasgos del enfoque biomédico, como la normalización, la medicalización, el individualismo, las intervenciones focalizadas en el estilo de vida y el modelo económico capitalista neoliberal al que obedece el estilo de vida, fueron la medicina social latinoamericana, la Escuela de Frankfurt, el movimiento de salud colectiva y las sociologías estructuralista y materialista (Salaverry, 2012).

Esta visión de la salud mental supone, como señala la OMS en la definición vigente, 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 (OMS, 2008)”, lo que implica que el contexto en el que se viven los individuos es fundamental para el desarrollo a plenitud de todas sus capacidades. En ese contexto, el papel del Estado cambia, pues se debería dirigir a promover políticas integrales y multisectoriales que incidan en la calidad de vida de los ciudadanos; en este sentido, la prevención, la educación y la promoción de la salud adquieren especial relevancia.

Como se ha visto, la definición de la salud mental ha pasado por diferentes momentos; los frutos de cada una de las visiones descritas conviven en la actualidad. Sin embargo, es necesario reconocer que lo mental no se inscribe solamente en lo cerebral o conductual, sino que, el contexto en el que se desarrollan las personas, con todas sus condiciones socioeconómicas, representa el escenario en el que éstas podrán desempeñarse con mayor o menor margen de movimiento para lograr el goce y el ejercicio de sus derechos, y con ello, para hacer frente de manera aiosa a las circunstancias cotidianas.

La legislación vigente y el hacer del Estado mexicano

La visión del Estado sobre cualquier elemento de injerencia pública se manifiesta a través de diferentes instrumentos: las leyes, las políticas y programas públicas y los planes de desarrollo; sin embargo, el marco jurídico es el dispositivo que limita las acciones del Estado; en este sentido a través de ellas es

posible leer la visión de salud mental que permea en las instituciones públicas de nuestro país.

En México, la salud mental es una condición que ha sido relegada a segundo plano en las políticas de salud, lo que puede obedecer a la consideración de que es una condición de salud no apremiante para los ciudadanos, aunque en el marco legal, es una de las acciones prioritarias en salud y existen datos de la prevalencia de esta condición en uno de cada cinco mexicanos (Instituto Nacional de Psiquiatría, 2003), cuya falta de atención o atención inadecuada tiene consecuencias que disminuyen la calidad de vida de los enfermos, sus familias o cuidadores y que además tiene repercusiones sociales y económicas.

En países en vías de desarrollo la salud mental tiene la menor asignación de recursos públicos. En México, del total de recursos asignados a salud, solamente el 2% se destina a la salud mental y de este porcentaje el 80% se destina a la operación de hospitales psiquiátricos (Berezon; et.al. 2012), lo que corresponde a una visión limitada de la misma que pone el acento en el tratamiento de los trastornos mentales y no contribuye a una cultura de prevención y atención comunitaria en salud mental.

El derecho a la salud no significa simplemente el derecho de una persona a estar sano, sino que implica que los gobiernos deben crear condiciones para que los ciudadanos vivan de la forma más saludable posible y mecanismos que les permitan acceder a una atención sanitaria oportuna y de calidad. El derecho a la salud mental es un derivado del derecho a la salud, que según la Organización Mundial de la Salud se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, que no hace referencia solamente a la ausencia de malestar físico. Para alcanzarlo, la OMS (2015) marca que los Estados deben respetarlo; es decir no dañarlo, protegerlo y cumplirlo, a través de la adopción medidas positivas que den efectividad a ese derecho. En este contexto, a continuación se revisarán los términos en los que está descrito el derecho a la salud mental en la legislación federal mexicana.

En México el derecho a la salud está consagrado en el artículo 4° Constitucional, y está reglamentado en la Ley General de Salud que, en su artículo 2°, señala las finalidades del derecho a la protección de la salud:

- I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana.
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores

que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.

- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Lo anterior implica que el derecho a la salud va más allá de la atención médica de enfermedades y que para el cumplimiento de este derecho son necesarias acciones de prevención, de desarrollo individual, comunitario social y ambiental, de investigación y difusión, entre otras. El hacer del Estado en función de este derecho debe medirse a través del cumplimiento de dichas finalidades.

Para su medición se pueden tomar en cuenta los indicadores básicos propuestos por el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, al que México se adhirió en 1981, en el que se señala que para la observación general del derecho a la salud es necesario tomar en cuenta tres obligaciones de los Estados para garantizar este derecho: *respetar*, que significa no interferir en el disfrute del derecho a la salud; *proteger*, es decir, adoptar medidas para impedir que actores no estatales interfieran en el disfrute del derecho a la salud; y *cumplir*, que significa adoptar medidas positivas para dar plena efectividad al derecho a la salud. Cabe señalar que para el diseño de estas medidas es necesario la participación social, es decir, que sean políticas o programas diseñados con bases reales, no sobre consideraciones abstractas.

En este contexto la salud mental como derecho está inserta como materia de salubridad general en el artículo 3º, Fracción VIII, de la Ley General de Salud. En esta ley, en el artículo 27º, Fracción VI, se señala que para los efectos del derecho a la protección de la salud, la salud mental se considera como uno de los servicios básicos de salud y se dedica el Capítulo VII a la descripción de las condiciones en las que dichos servicios deben ser prestados; en los artículos 72 y 73 se habla de la condición explícita de los elementos que podrían ser incluidos en los diferentes niveles de planeación educativa y de los sistemas de salud que,

no obstante, siguen siendo limitados y, en muchos casos, inexistentes:

Artículo 72.- La prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario. Se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de las enfermedades mentales, así como otros aspectos relacionados con la salud mental.

Artículo 73.- Para la promoción de la salud mental, la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

- I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferentemente de la infancia y de la juventud.
- II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental.
- III. La realización de programas para la prevención del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia.

Contrario al marco legal, existe evidencia de que los modelos asistenciales de salud mental implementados en nuestro país priorizaron claramente la atención con una perspectiva biomédica, sobre la promoción y la prevención de la salud, que necesariamente estarían incluidos en un abordaje psicosocial. Las acciones de atención clínica se hacen efectivas a través de paquetes de servicios básicos que garantizan un número definido de acciones en salud (Sandoval, 2005; Castilla, 2010; Berenson, *et al.* 2012).

Con base en lo anterior se puede señalar que la visión de salud mental que predomina en México se relaciona fundamentalmente con componentes biomédicos, y en cierta medida, con los conductuales, a través de la promoción de centros destinados a la atención de adicciones, principalmente. No se encontró evidencia de políticas públicas en la que se establezcan acciones comunitarias preventivas y educativas en materia de salud mental, incumpliendo de este modo con lo estipulado en la ley.

La visión del Estado mexicano y las prospectivas de la salud mental

La salud mental no se centra completamente en los aspectos biomédicos, como aparece en el modelo

deducido de las acciones del Estado mexicano; se trata, en todo caso, de metas y condiciones que deben situarse de manera contextual y cultural, en las que, finalmente, cada sociedad determina lo que puede considerarse dentro del amplio marco de la salud mental.

Muchas de las iniciativas de atención y promoción de salud implementadas en los últimos años se han focalizado en el nivel individual y no han atendido de manera pertinente los niveles de intervención económico y social.

Cada vez es más evidente que las estrategias de promoción de salud deben considerar un enfoque social que implique las condiciones económicas y laborales, comunitarias y políticas integrales que permitan el acceso equitativo a respuestas efectivas en salud mental. Así, a la hora de pensar en estrategias futuras hay que reconocer las fortalezas de la sociedad. A su vez, es central comprender el vínculo entre la atención y promoción de la salud y el desarrollo social, donde los distintos actores sociales puedan trabajar conjuntamente considerando su historia, perfil epidemiológico, condiciones económicas y sociales, políticas y sistemas de salud, entre otros factores.

Mientras se avanza en lograr una mejor comprensión de las implicaciones específicas del concepto de salud mental, constituye un desafío actual valorar y ponderar la real importancia de los determinantes sociales en el diseño, implementación y evaluación de los programas de atención y promoción de la salud mental y su integración a una estrategia global de desarrollo. En ese sentido, la dimensión político institucional resulta decisiva a la hora de impulsar procesos de desarrollo a favor de la promoción de la salud Mental en México.

Se requiere identificar los tipos de intervenciones presentes y probables que abren el camino para salir del esquema de la gestión centralizada hacia la gestión participativa. Las políticas públicas son, en este contexto, aplicables en la medida que posean un sentido estratégico en diálogo con la sociedad civil, arti-

culando aquello que la visión biomédica de la salud mental fragmentó. Desde esta perspectiva de la intervención las posibilidades son de carácter anticipatorio, con una mirada a futuro centrada en el hacer cotidiano del presente y una proyección al pasado como forma de búsqueda de lo que no hay que repetir.

Referencias

- BECK, J. (2000). *Terapia cognitiva*. Barcelona: Gedisa.
- BERENZON, S., SAAVEDRA, N., MEDINA-MORA, M., APARICIO, V., GALVAN, J. (2014) Evaluación del sistema de salud mental en México. ¿Hacia dónde encastrar la atención? *Revista Panamericana de Salud Pública*. 33(4), 252-258.
- CASTILLA, M. (2010). *Las razones de la sinrazón: discriminación y salud mental*. México: FLACSO.
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Diario Oficial de la Federación, 09-08-2012.
- INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUATRÍA (2003). Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en Adultos. INP: México.
- JERVIS, G. (1977). *Manual crítico de psiquiatría*. Barcelona: Anagrama.
- LEY GENERAL DE SALUD. Diario Oficial de la Federación, 18-01-2007.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2001). *Paquete de orientación sobre Política Pública y servicios*. Ginebra: OMS.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2008). *Programa de acción para superar las brechas en salud mental*. Ginebra: OMS.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2015). *Evaluación de necesidades y recursos psicosociales y de salud mental*. Ginebra: OMS.
- RESTREPO, D.; JARAMILLO, J. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*; 30 (2), 202-211.
- SALAVERRY, O. (2012). La piedra de la locura: inicios históricos de la salud mental. *Revista Peruana de Medicina Experimental de Salud Pública*, 29(1):143-48.
- SANDOVAL, J. (2005). *La salud mental en México*. México: Cámara de Diputados LIX Legislatura.