

Artículo de revisión

Promoción de la salud mental: un marco para la formación y para la acción

Mental Health Promotion: A Framework for Action and Education

María Helena Restrepo-Espinosa*

Resumen

Este artículo busca revisar algunos conceptos de la promoción de la salud, con el fin de orientar las acciones para los que trabajamos en Salud Mental. Desde la Carta de Ottawa se han determinado nuevos referentes que pueden contribuir en forma significativa al desarrollo de la salud como concreción del bienestar humano. La propuesta consiste en dar una visión más integrada de la salud mental a través de la revisión de las definiciones que algunas instituciones han planteado y suscrito y que puedan servir como herramienta para desarrollar profesionales que busquen promover, en nuestro país, condiciones más sanas, más dignas, con mayor equidad y justicia social: con mayor y mejor calidad de vida. Que puedan pensar que esto puede ser más que un sueño.

Palabras clave: Salud mental, promoción de la salud, educación para la salud.

Abstract

This document is a revision of some major concepts of health promotion in order to provide a framework for the action of those who work in mental health. Since the Ottawa charter, new references on health can contribute significantly for the education and action of the mental health practitioner. In order to promote and enhance better and healthier ways if living as well as

better life conditions. Mental health is considered as a tool for the understanding and construction of the sense of well being and well living. In our country our professional training programs have understood the importance of educating in a more integrated and holistic way in the search for creative approaches for problems we face in our every day life, based on the hope that a better country with more equity and justice, as well as better and healthier conditions can be more than just a dream.

Key words: Mental health, health promotion, education in health.

Recibido: Junio 5 de 2006.

Aceptado: Agosto 18 de 2006.

* Psicóloga de la Universidad Javeriana, Master of Arts, Gouchar College. Profesora auxiliar de Psicología de la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario. Correo electrónico: maria.restrepo41@urosario.edu.co. Disclaimer: Por medio de la presente descargo de cualquier responsabilidad a otra persona diferente a la autora de este artículo. Declaro, así mismo, que no existen compromisos adquiridos con alguna fuente de financiación y que el artículo no ha sido publicado ni parcial ni totalmente.

INTRODUCCIÓN

Los trabajadores de la salud y en especial de la salud mental cuentan hoy con nuevos paradigmas para orientar su quehacer. Con frecuencia se concibe la salud mental como algo aislado circunscrito a la práctica individual y, a veces, al análisis y la interpretación de fenómenos sociales de interés colectivo.

Asistimos a una nueva era donde lo privado y lo individual adquieren preponderancia en lo social y el límite entre ellos tiende a desaparecer. Cada vez se puede ver con mayor claridad cómo los fenómenos sociales e institucionales afectan y producen un impacto en la salud individual, en las percepciones personales, en la salud colectiva y en el funcionamiento de las instituciones. También somos testigos de un nuevo concepto de salud, que se ubica más allá de la ausencia de enfermedad y que obliga a pensar en la salud como bienestar y desarrollo humano y calidad de vida (1, 3).

Cada vez se hace más necesario un saber que vaya más allá del conocimiento y la experiencia del saber hacer y que permita desarrollar estrategias y herramientas para la comprensión de la complejidad de la vida humana en el ámbito social (2). Acorde con Federico Mayor (2001), se dan nuevos retos originados como consecuencia de la evolución. En esta transformación hacia cambios de estilos de vida y comportamientos, la educación juega un papel fundamental. Uno de los desafíos más difíciles es modificar el pensamiento de manera que pueda enfrentar la complejidad creciente, la rapidez de los cambios y lo imprevisible (2) y, así mismo, los sistemas y escalas de valores, afirmación de derechos, cambios en las estructuras sociopolíticas, familiares, laborales, institucionales y la influencia de la tecnología y los medios masivos, entre otros. Estos cambios obligan a redefinir y replantear

paradigmas y conceptualizaciones que puedan orientar la fundamentación y la formación de la psicología.

POR QUÉ SALUD MENTAL Y POR QUÉ PROMOCIÓN DE LA SALUD

Aunque en apariencia el tema de la promoción es reciente, se pueden encontrar culturas, prácticas y concepciones holísticas e integradoras donde se ha visto la salud en su dimensión compleja producto de múltiples interacciones y determinantes. Nuestros antepasados indígenas, los griegos, los romanos y los árabes dejaron legados históricos que han contribuido al desarrollo de conceptos y teorías que hoy se enmarcan dentro de la Promoción de la Salud. En un artículo reciente sobre el estado del arte en promoción de la salud, H. Restrepo (2005) menciona el aporte de estas civilizaciones a la construcción de democracia, la importancia de las políticas públicas, las prácticas de pacificación y de organización social, entre otros (3).

En la promoción de la salud se da prioridad a una mayor integralidad en la forma de concebir las acciones e intervenciones. Las formas de vivir y las condiciones que inciden en la vida de los seres humanos se convierten en los determinantes de la salud. Hoy no se concibe un enfoque meramente biomédico para la explicación de la salud y enfermedad (3).

El tema de la salud mental en una amplia concepción, nos obliga a entender que la naturaleza del ser humano es a su vez social y natural, valga la redundancia. Morin (2001) alerta acerca de los peligros de mantener esta disyunción, porque se corre el riesgo de la simplificación y, por lo tanto, la reducción de la complejidad conceptual. Para lograrlo propone la "unidad" (natural, cultural, cerebral y psíquica) de la realidad humana, que establece una relación de

implicación y de separación entre el hombre y la naturaleza. Sólo un paradigma complejo de implicación-distinción-conjunción, permitirá integrar esta disyunción, paradigma que aún no está inscrito en la cultura científica" (2).

¿QUÉ ES SALUD MENTAL? CONCEPTOS

El Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos definió la salud mental como la relación armoniosa y productiva entre el hombre (individuo), el medio ambiente y las instituciones de manera constructiva y tendiente a la justicia y la equidad (8).

En la Política de la Salud y el Bienestar de la Provincia de Québec en Canadá (7), trabajo insuperable como ejercicio de integración, claridad y elaboración, se hace referencia a la salud mental como la capacidad que puede tener la persona de utilizar las emociones de manera apropiada en sus acciones (afectividad), de establecer los razonamientos que permitan adaptar sus gestos a las circunstancias (cognición) y de relacionarse de manera significativa con su medio ambiente (relacional).

Pero además de estas consideraciones, hoy se postula que el equilibrio psíquico de una persona se determina, entre otras cosas, por el nivel de bienestar, por la utilización de su capacidad mental y la calidad de las relaciones con su entorno para trabajar por el bienestar individual y social (7).

Salvo algunas excepciones, la mayoría de los seres humanos gozan de mejor salud y de una vida más larga. Sin embargo, los cambios sociales han promovido nuevos problemas que afectan la calidad de vida de los grupos y de los individuos. Las mujeres, por ejemplo, viven más, pero con peor calidad de vida.

Los estudios realizados por organismos e instituciones sobre las condiciones generales de

nuestro país muestran que los índices de enfermedad mental, de riesgo psicosocial y de poblaciones con mayor vulnerabilidad alertan sobre el deterioro de condiciones mínimas para garantizar el estado de bienestar humano y calidad de vida óptimos. Es impresionante revisar el estado del arte en el estudio de las condiciones de vida de los niños y niñas, para mencionar tan sólo uno de estos problemas.

En el informe que varias organizaciones nacionales e internacionales han suscrito frente al estado de la niñez y de la infancia en Colombia, se mencionan las siguientes condiciones: aumento de la deuda externa (6%) con respecto al Producto Interno Bruto (PIB en el quinquenio, el más grande de la historia reciente), con la consecuente disminución del gasto social; la disminución del PIB, con una disminución de ingreso per capita del 6.5%; el aumento del índice de pobreza del 51.5% al 64.3% y del índice de miseria del 17.9% al 31.1%; el aumento de la inequidad, en un país que de suyo es reconocido como uno de los más inequitativos del mundo; el aumento del desempleo y el subempleo; la agudización, degradación y extensión por todo el territorio nacional del conflicto armado interno, donde se involucra la sociedad, y el desplazamiento masivo y el deterioro de la calidad de vida (10). Todas estas situaciones hacen que sea crucial una nueva orientación de la salud mental con énfasis en la promoción.

PROMOCIÓN DE LA SALUD: LA CARTA DE OTTAWA

La Carta de Ottawa en 1986 respondió a la demanda de crear y desarrollar nuevas orientaciones y conceptos para la salud pública. Tiene como mérito el ejercicio del diálogo abierto entre profanos y profesionales de la salud y de otros sectores de organismos gubernamentales, comu-

nitarios, asociaciones benéficas, políticos, administradores y técnicos sanitarios (1).

Desde Ottawa hasta la reciente Carta de Bangkok del 2005 (9), se han establecido conceptos clave que han reorientado el tema de la promoción de la salud y, por ende, de la salud pública.

Entre los conceptos clave desarrollados están el proporcionar los recursos a la gente para hacer efectivo el mejoramiento de su salud y poder ejercer un mayor control sobre ésta, de tal forma que permita alcanzar un estado de adecuado bienestar físico, mental y social. Pero que además permita concretar acciones orientadas a promover la equidad social, a reducir las diferencias y a asegurar la igualdad de oportunidades en los diferentes individuos y grupos. Esto significa que tanto un individuo como un grupo deben ser capaces de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar y adaptarse al medio ambiente. La salud no es el objetivo sino la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Los recursos a los que hace referencia la Carta de Ottawa son de orden social, personal y de aptitudes físicas, y, las metas propuestas buscan promover formas de vida sanas.

La Carta de Ottawa también planteó como prerequisites para hacer efectiva la salud “la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad”, que hoy se reconocen como determinantes de la salud.

Las áreas de acción contenidas en la Carta de Ottawa son las siguientes: construcción de una política pública saludable, fortalecimiento de la participación social (‘empoderamiento’ de comunidades), creación de entornos y ambientes favorables a la salud, desarrollo y fortalecimiento de habilidades y destrezas para la vida y reorientación de los servicios de salud (1).

De cada una de las áreas de acción se desprenden estrategias específicas, por ejemplo, para el trabajo en políticas públicas es necesario utilizar estrategias de ciencia política tales como la negociación, búsqueda de consensos, cabildeo y abogacía, entre otros. Para el desarrollo de destrezas y habilidades son fundamentales la información, educación y comunicación social entre otras.

Subsecuentemente a la carta de Ottawa, se produjeron otras declaraciones internacionales, cuyos contenidos forman parte del bagaje teórico y doctrinario de la promoción de la salud o Nueva Salud Pública, como también se la conoce. Entre este cúmulo de documentos, resaltamos la declaración de la Conferencia Internacional de Santafé de Bogotá, de 1992, cuyas conclusiones señalan que

(...) el compromiso para alcanzar el bienestar general de la población es el propósito fundamental del desarrollo y supone una estrecha relación entre salud y desarrollo. En este sentido, se reconoce que el incremento de la inequidad social, agravada por las crisis económicas y los ajustes que los programas macroeconómicos han impuesto a las condiciones de vida, ha implicado un deterioro de la salud y un empobrecimiento de los recursos para hacer ésta más efectiva. Así, se asume el compromiso de orientar la acción conjunta de diferentes países de América latina hacia el desarrollo y la promoción de la solidaridad y la equidad social.

La Declaración enfatiza las acciones importantes a desarrollar en el ámbito del fortalecimiento de la acción comunitaria y de la promoción de la participación ciudadana en las decisiones políticas. Además en forma explícita se concreta que la acción para obtener la equidad en la salud está en la eliminación toda forma de injusticia que afecte el bienestar y la calidad de vida de las personas y los grupos y que pueda ser **evitable, innecesaria e injusta** (4).

Finalmente, en Bangkok se contextualizó la Carta de Ottawa a la situación del mundo actual, especialmente en lo que respecta a la globalización y sus efectos. Es notorio el señalamiento de Bangkok sobre la pobreza, como principal determinante de la salud de las poblaciones (9).

Resumiendo, se establece que promocionar la salud como concepto, significa emprender acciones concertadas entre los diferentes sectores y actores de una sociedad, que puedan incidir positivamente en las condiciones de vida, que promuevan el bienestar y la calidad de vida. Esto requiere realizar estudios sistemáticos del impacto que determinados factores producen en la salud y el bienestar tanto como riesgo como protectores de procesos de resiliencia. También buscar el fortalecimiento de acciones cuya prioridad sea la conservación de los recursos, tanto naturales como artificiales. Cabe mencionar entre estos: cultura, medio ambiente, tecnología, trabajo, energía, producción y urbanismo, entre otros.

SALUD MENTAL Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

La salud mental en la promoción de la salud se puede definir como la expresión constructiva y concreta de la forma de identidad, de sentir, de pensar, de comunicar, y de la relación que podemos establecer los seres humanos entre nosotros, con los otros, con los objetos, los ambientes y otros seres; como también, con las instituciones y con las dimensiones de la vida: corpórea, física, emocional, cognitiva, social y espiritual. Así como en los espacios donde transcurre la vida y que le otorgan diferentes sentidos a ella, tales como la familia, el trabajo (en el caso de la población adulta), el descanso y la recreación, la atención de la salud, los grupos de apoyo, con-

solidados o no, de intereses y de diferentes opciones, entre otros.

La salud mental compromete tanto una experiencia interna y subjetiva como una experiencia de grupo. Acorde con la Organización Mundial de la Salud OMS, la salud mental combina experiencias en tres campos, a saber: el de las experiencias cognitivas, donde se incluyen las percepciones y los procesos de pensamiento; las experiencias afectivas, en tanto incluyen las emociones, los estados afectivos y los sentimientos, y las experiencias relacionales, en términos del interactuar con otros y con el entorno. Todas estas definiciones están orientadas hacia el logro de metas y objetivos individuales y colectivos, consecuentes con principios de justicia, que tienden a la promoción de condiciones de equidad (3, 4, 7, 9, 12).

SÍNTESIS

En resumen, la salud mental:

- Traduce la capacidad del ser humano para entender, transformar y percibir las preguntas sobre los problemas fundamentales de su existencia, tales como la supervivencia, las necesidades de reconocimiento, su identidad, pertenencia, productividad, etc., que le permiten sentirse significativo y significativo en los vínculos humanos y orientar sus acciones hacia el enriquecimiento de la vida.
- Implica la transferencia del poder y los recursos necesarios para incidir en las decisiones y condiciones que afectan y determinan la existencia. No son pocas las evidencias que han permitido concretar de qué manera las acciones dirigidas a fortalecer la capacidad para redistribuir los recursos y las estructuras de poder ('empoderamiento') han logrado mayor impacto en la disminu-

ción de la morbilidad de poblaciones vulneradas como los niños, las niñas, las mujeres y los pobres (12).

- Promueve procesos que permitan integrar las emociones, los comportamientos, las relaciones, los desarrollos intelectuales y la productividad, entre otros, para que puedan generar satisfacción y sentido que potencien el bienestar y la coherencia interna (13, 14).
- Potencia la capacidad para producir constructivamente y contribuir en lo intelectual, lo económico, lo afectivo, lo emocional, lo social y lo espiritual.
- Interioriza el significado y el respeto por la vida, el cuerpo, la expresión de los afectos, en el ejercicio del placer, del ocio y de la creación.

Respecto a este punto, en algunas ciudades de Colombia el plan de acción que lidera y orienta el establecimiento de políticas públicas de los alcaldes, como por ejemplo el Plan Maestro de Equipamientos Culturales (PMEC) de la Alcaldía Mayor de Bogotá, contempla el marco de referencia que orienta la inversión distrital y local y comprende el conjunto de espacios y edificios que conforman la red de servicios sociales, culturales, de seguridad y justicia, comunales, de bienestar social, de educación, de salud, de culto, deportivos y recreativos, de bienestar social, de administración pública y de servicios administrativos o de gestión de la ciudad (11).

- Establece y desarrolla acciones que fortalezcan la resiliencia, (como fortalecimiento de la subjetividad e identidad, en tanto promueve el estatus de sujeto, no como víctima sino como sujeto activo de su experiencia), el respeto por la diferencia, la particularidad y la diversidad, la conviven-

cia democrática y la participación ciudadana. En esto, cabe resaltar los trabajos adelantados por parte de la Organización Panamericana de la Salud, la Fundación Kellogg's y la Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI), sobre la identificación y la promoción de factores resilientes en niños y adolescentes. Así mismo, las acciones que diversas personas, grupos y ONG han liderado sobre procesos sociales de conciencia y fortalecimiento de culturas más sanas y equitativas (13, 14, 15, 16, 17).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las acciones de quienes trabajan en promoción de la salud mental se podrían encaminar a facilitar la autonomía, el ejercicio activo de los derechos y deberes en las elecciones y decisiones de vida y el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas y los grupos. Lo anterior permite definir algunos campos de acción específica:

- Desarrollar procesos de educación en herramientas para la vida: estrategias de negociación y resolución de conflictos, comunicación, creatividad y construcción.
- Promover el respeto y la protección de los derechos y el compromiso con los deberes. Esto significa consolidar la acción de diferentes personas y grupos en pro de la construcción de la reciprocidad y la responsabilidad personal y social. También, facilitar la capacidad de gestión en aquellos cuya condición de inequidad y/o vulnerabilidad impiden la concreción de su bienestar y el acceso a los recursos que pueden hacer de ésta, una posibilidad real.
- Promover la conformación de vínculos afectivos y significativos que den paso a la

construcción de redes sociales y laborales entre otras, contribuyendo a encontrar opciones diferentes a la exclusión y la segregación, el aislamiento y la marginalidad.

- Impulsar procesos concertados con los medios masivos y de publicidad que impacten y modelen una nueva cultura del aprendizaje: Social, verbal y conceptual y de procedimientos (18, 19).

AGRADECIMIENTOS

Agradezco el constante apoyo y la comprensión de María Isabel González de Valencia, Carmen Consuelo Isaza Restrepo y Andrés Manuel Pérez-Acosta. A Helena E. Restrepo, por brindarme sus conocimientos y permitirme ser parte de este proyecto de vida. A mis hijos Martín y Jerónimo, por ser mis maestros de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Una Conferencia Internacional Sobre la Promoción de la Salud. Hacia un nuevo concepto de la Salud Pública. 17-21 de noviembre de 1986. Ottawa (Ontario) Canadá. Organización Mundial de la Salud. Salud y Bienestar Social del Canadá y Asociación Canadiense de Salud Pública.
2. Morin, Edgar. Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. Bogotá: Cooperativa Editorial magisterio;2001.
3. Restrepo, E. H. La promoción de la salud hoy: Propuestas para avance futuro. IUHPE-Promotion & Education Vol. XII, N.º 1;2005: 43-47.
4. Restrepo, H. y Málaga, H. Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable. Bogotá y Buenos Aires: Editorial Panamericana;2000.
5. Normas Técnicas y Guías de Atención. Serie Documentos Técnicos. Dirección General de Salud Pública. Resolución N.º 00412 de febrero 25 de 2000. Ministerio de Salud y FNUAP Fondo de Población de Naciones Unidas. Bogotá.
6. Memorias del Primer Seminario de Salud Mental. Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ISS). Bogotá;1992.
7. La Política de la Salud y del Bienestar. Gouvernement du Québec. Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Biblioteca Nacional de Quebec. Segunda edición, Québec;1994.
8. National Institute of Mental Health (NIMH). Bulletin on Mental Health. Bethesda, Maryland;1994.
9. Carta de Bangkok. Documento Distribuido por la Organización Panamericana de la Salud;2005.
10. Colombia: En deuda con su infancia. Informe Complementario al Informe de Estado Colombiano al comité de Derechos del Niño 1998-2003. Bogotá-Colombia;enero 2006.
11. Gómez Serrano, Hernando. El Plan Maestro requiere de usted, maestro. Ciudad Viva. Publicación del Instituto Distrital de Cultura y Turismo. Bogotá; enero de 2006. N.º 13.
12. HEN Health Evidence Network. What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health. World Health Organization. Denmark;february 01 de 2006. HEN: <http://www.WHO.dk/DOCUMENT/E88086.pdf>
13. Organización Panamericana de la Salud, Fundación W. K. Kellogg's y Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Washington D.C.; septiembre de 1998.

14. Kotliarenko, María Angélica y otros. Estado del Arte en Resiliencia. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Fundación Kellogg's, Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el desarrollo y CEANIM Centro de Estudios y Atención del Niño y la Mujer; julio de 1997.
15. Melillo, Aldo y otros. Resiliencia y subjetividad. Los ciclos de la vida. Buenos Aires: Paidós. Argentina; 2004.
16. García Ruiz, A. y Fernández Moreno, A. La inclusión para las personas con discapacidad: entre la igualdad y la diferencia. En: Revista Ciencias de la salud. Bogotá (Colombia). V.3 (2); 2005: 235-256.
17. Zani, B.. Psicología della salute. Bologna: Società editrice il Mulino; 2000.
18. Pérez-Acosta, A. A propósito de "aprendices y maestros" de Pozo (1999): Reflexiones sobre educación y publicidad. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología; 1 (1): 127-131.
19. Pérez-Olmos, I., Pinzón, Á., González-Reyes, R. y Sánchez-Molano, J. Influencia de la televisión violenta en niños de una escuela pública de Bogotá, Colombia. Revista de Salud Pública; 2005, 7 (1): 70-88.