

APUNTES SOBRE LAS NOCIONES DE SALUD Y SALUD MENTAL

Laura Trujillo Tapia¹

RESUMEN

Tanto las concepciones de salud-enfermedad como de salud mental-enfermedad mental se sostienen en tres enfoques, que a su vez generan diferentes niveles de análisis. En el presente trabajo se revisan estos enfoques y a partir de ello se reflexiona sobre la necesidad de tomar en cuenta una perspectiva que permita una comprensión y explicación más profundas de la realidad respecto de la salud y la salud mental, a fin de evitar análisis superficiales o fragmentarios que contribuyan a la reproducción de nociones erróneas que restrinjan las posibilidades del cambio social.

Palabras claves: salud, enfermedad, salud mental, enfermedad mental.

¹ Licenciada en Psicología, Universidad Mayor de San Simón. Estudiante de Maestría en Estudios Psicoanalíticos, Universidad Católica Boliviana "San Pablo". Docente en la Carrera de Psicología, Universidad Adventista de Bolivia. Correo: laura.trujillo-tapia@gmail.com.

ABSTRACT

Both conceptions of health - illness as mental health-mental illness are held in three approaches, which in turn generate different levels of analysis.

In this present work, we review these approaches and from them we reflect the need to take into account a perspective which allows us to understand and explain, in a deeper way, the reality about health and mental health, to avoid superficial or fragmentary analyzes that may contribute to the reproduction of misconceptions that restrict the possibilities of social change.

Keywords: health, disease, mental health, mental illness.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (2004) establece como uno de sus mensajes claves que “sin salud mental no hay salud” (p. 18). Pero, qué es salud y qué es salud mental. El siguiente trabajo propone una aproximación conceptual a esas dos nociones. Para ello, se recurrió fundamentalmente a lo planteado por Rojas (1988) y Restrepo & Jaramillo (2012), autores que fueron seleccionados entre otros por recuperar las tendencias más importantes de aproximaciones hacia estas nociones. En las conclusiones, a partir de tales posiciones conceptuales se reflexionará sucintamente sobre el estudio ya sea de la salud en general o de la salud mental en particular.

Niveles de análisis del proceso salud-enfermedad

Es imposible separar las nociones de salud y, por lo tanto, su relación compleja puede describirse más con diferentes niveles de equilibrio que como una separación de ambos conceptos. (Arredondo, 1992).

A través del tiempo se han elaborado diferentes modelos conceptuales y procedimentales sobre los determinantes y las condicionantes de este proceso de salud-enfermedad. Rojas (1988) expone tres enfoques que dan por resultado niveles de análisis distintos del proceso salud-enfermedad. “Los tres niveles se encuentran vinculados entre sí, pero cada uno de ellos es válido en cierto momento, y responden a necesidades y circunstancias individuales y sociales diferentes” (p. 14).

El primer nivel es aquel en el que la enfermedad es concebida como un problema de salud individual, se presenta en un organismo determinado y para resolverlo se recurre al enfoque de la medicina curativa. En base a la teoría, métodos, técnicas e instrumentos disponibles se realiza un diagnóstico de la enfermedad, para lo cual se elaboran hipótesis de presunción. El diagnóstico permitirá iniciar el tratamiento de la enfermedad a fin de restablecer la salud, eliminando o reduciendo al mínimo las secuelas incapacitantes del o de los agentes patógenos: físicos, químicos o mecánicos, que ocasionan la alteración de las funciones “normales” del organismo. De acuerdo con este enfoque, para resolver el problema de salud individual basta con la acción competente del equipo de salud, apoyada en una infraestructura médica adecuada. Cualquier otra consideración resulta secundaria (Rojas, 1988).

En el segundo nivel el individuo ya no se concibe en forma aislada sino como parte de una comunidad que tiene ciertas características socioeconómicas y culturales y por ello está expuesto a determinados riesgos de enfermedad. Esta forma de concebir la enfermedad vinculada también a factores socioeconómicos y culturales es el enfoque de la epidemiología tradicional. De acuerdo con esto se analizan algunos factores ya no solo físicos, químicos o mecánicos sino también algunos socioeconómicos y culturales con los que está relacionada la enfermedad, a fin de establecer regularidades empíricas entre estos factores y el tipo, frecuencia y gravedad de la enfermedad en una comunidad humana (Rojas, 1988).

Este segundo nivel representa un avance cuantitativo respecto del primero, pues se adopta un modelo multicausal y se deja sentir el nivel de comprensión de la enfermedad como algo social en cuanto que se consideran variables que hacen mención de aspectos sociales, pero no permiten todavía una comprensión profunda del verdadero significado de lo social. Si bien este modelo rebasa al modelo unicausal en la búsqueda de las causas de la enfermedad, es un enfoque histórico que solo señala relaciones inmediatas entre los fenómenos (Rojas, 1988).

El tercer nivel busca conocer las causas fundamentales de la enfermedad en los seres humanos, no vistos en forma abstracta sino como seres históricos que pertenecen a grupos sociales que viven y trabajan de determinada manera, resultado de la forma en que se estructura y organiza la sociedad para producir y reproducirse. Este tercer nivel supone a su vez un enfoque que supera al anterior, ya que implica un cambio cualitativo en la comprensión y explicación del proceso salud-enfermedad. En este nivel se sitúa el enfoque de la sociología médica marxista, que concibe la salud-enfermedad como un fenómeno social y sobre la base de categorías teórico-metodológicas e histórico-sociales propone hipótesis globales que permitan un análisis más completo y profundo del proceso salud-enfermedad (Rojas, 1988).

Enfoques de la salud mental-enfermedad mental

Restrepo & Jaramillo (2012) analizan las concepciones de salud mental-enfermedad mental sintetizándolas en tres enfoques: el biomédico, el comportamental y el socioeconómico. Estos enfoques no deben

ser comprendidos en su aparición y desarrollo de forma lineal, “esto es, que el segundo reemplace totalmente al primero o que el tercero lo haga con el segundo, sino que más bien actúan como capas superpuestas que se traslapan, se mezclan e incluso llegan a confundirse” (p. 203).

El enfoque biomédico supone que la actividad mental es causada por el cerebro, es así que la salud mental queda reducida a uno más de los capítulos de la salud física. La enfermedad mental en este enfoque se concibe como la manifestación de desórdenes en diferentes procesos cerebrales que median el funcionamiento psicológico. La intervención se centra fundamentalmente en la atención profesional de los trastornos mentales por parte de los especialistas, mediante formas de tratamiento tales como la farmacoterapia, la terapia electro-convulsiva y la psicocirugía (Restrepo & Jaramillo, 2012).

La manera como las personas se comportan constituye, para el enfoque comportamental un factor determinante para la salud mental-enfermedad mental. Este enfoque se configura a su vez en dos sub-enfoques: el conductual y el cognitivo (Restrepo & Jaramillo, 2012).

Puesto que el término salud mental resulta una noción paradójica a los principios epistemológicos del conductismo, se reemplaza tal por la noción de salud comportamental. Así, desde el sub-enfoque conductual, la salud comportamental se entiende en términos de hábitos adaptativos, resultantes de procesos de aprendizaje que le permiten a un individuo encajar dentro de patrones de comportamiento esperados en un contexto determinado. En consecuencia, la enfermedad compor-

tamental se entiende como un desajuste en los hábitos. Por tanto, la intervención apunta al entrenamiento del individuo para reemplazar aquellos comportamientos desadaptativos por otros más deseables. (Restrepo & Jaramillo, 2012).

En el sub-enfoque cognitivo se restituyen las dimensiones mentales en la explicación del comportamiento, entendiendo lo mental en términos de estructuras y procesos cognitivos. Se plantea que la enfermedad mental se encuentra determinada por formas irracionales de pensamiento que llevan al individuo a presentar desajustes en su comportamiento. La intervención tiene una orientación fundamentalmente instruccionalista, cuya finalidad es que el individuo corrija las formas de pensamiento irracional para así comportarse de manera adaptativa (Restrepo & Jaramillo, 2012).

Finalmente desde el enfoque socioeconómico, lo mental se define dialécticamente a partir de la estrecha relación entre los individuos y las estructuras socioeconómicas, el ambiente material y la vida cultural. En consecuencia, las condiciones objetivas en las que se encuentra un individuo son causa y no consecuencia de sus modos subjetivos. Se concibe entonces la salud mental dentro de un marco de derechos y desarrollo humano, como un asunto político, dependiente de condiciones más generales de la sociedad, asociados a la condición económica, al ambiente en el que viven las personas y al tipo de recursos disponibles. Las acciones en salud mental desde el enfoque socioeconómico requieren una perspectiva integradora que haga posible la intervención en los

Laura Trujillo Tapia

modos de vida de las comunidades, que trascienden el enfoque biomédico centrado en la enfermedad y el enfoque comportamental centrado en los factores de riesgo. (Restrepo & Jaramillo, 2012).

Reflexiones finales

Según el recorrido precedente, se advierte una notoria correspondencia entre los modos de concepción de la salud-enfermedad y de la salud mental-enfermedad mental. De centrarse exclusivamente en lo biológico, con el avance de las ciencias y los cambios en la sociedad se amplía su análisis hacia una perspectiva ya no solo biológica sino más social.

Entonces, para el estudio ya sea de la salud en general o de la salud mental en particular es necesario tomar en cuenta una perspectiva que permita una comprensión y explicación más profundas de la realidad, a fin de evitar análisis superficiales o fragmentarios, que solo tengan en cuenta un problema de salud o salud mental en un momento determinado y dejen de lado su desarrollo y transformación, o que aislen el fenómeno que se estudia de las condiciones socio-históricas en las que se encuentra inmerso.

Si bien un investigador tiene que aislar, de manera abstracta, los fenómenos objetos de estudio, a fin de poder iniciar un análisis intensivo sobre sus diferentes aspectos y relaciones, esto no significa que los conocimientos resultantes se encuentren aislados en la realidad concreta.

Proceder a estudiar la salud o la salud mental sin tomar en cuenta lo anterior es una falacia, lo cual limita el conocimiento científico de la realidad. Esta limitación limita a su vez la transformación de las determinantes y los condicionantes profundos del desarrollo social en perspectiva histórica, la transformación del individuo, la comunidad y con ello del proceso salud-enfermedad.

Referencias

- Arredondo, A. (1992). Análisis y reflexión sobre modelos teóricos del proceso salud- enfermedad. *Cadernos de Saúde Pública*, 8(3), 254-261.
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Promoción de la salud mental: Conceptos, evidencia emergente, práctica*. Recuperado en <http://www.who.int>.
- Restrepo, D. A. y Jaramillo J. C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202-211.
- Rojas, R. (1988). Capitalismo y enfermedad. México D. F.: Plaza y Valdes