



## Biblioteca Virtual

### A PROPÓSITO DE LA POLITICA NACIONAL DE SALUD MENTAL

Blanca Patricia Ballesteros de Valderrama, M. Ed., M. Ps. Clínica

[blancapballesteros@abacolombia.org.co](mailto:blancapballesteros@abacolombia.org.co)

ABA Colombia

En este artículo se presenta una reseña crítica del documento del Ministerio de Salud, en particular algunos puntos relacionados con la conceptualización tradicional de salud mental, haciendo ver cómo el término mismo contribuye a mantener posturas conceptuales demasiado generales, diversas y hasta cierto punto confusas. El documento sobre la Política Nacional de Salud Mental (Ministerio de Salud, 1998) representa un aporte importante por dos aspectos principales: en primer lugar, presenta un panorama claro de la crítica situación de nuestro país en el tema de la salud y su relación con todas las variables de carácter individual y grupal que en la mayoría de estudios se han encontrado relevantes, lo cual implica que la solución no está sólo en manos del "sector salud", sino de los demás sectores del Estado. En segundo lugar, reconoce la estrecha relación entre la efectividad de los programas de intervención en salud y el hecho de que éstos sean científicamente comprobados. No obstante, en cuanto algunos aspectos no tan positivos del documento, vale la pena señalar que desde su introducción se observa una característica importante: no mantiene una consistencia interna dentro de un marco conceptual. De esta manera, en algunas partes utiliza concepciones que parecen surgidos de un marco de la filosofía humanista, en otras de un modelo médico, en otros de la llamada psicología cognitivo-conductual, y en otros de la medicina y la psicología social. Relacionado con lo anterior, no se encuentra claridad en el tratamiento de conceptos dicotómicos como individual/colectivo, diferencia/igualdad.

Un aspecto relevante tiene que ver con la importancia de los fenómenos de violencia en la salud mental y con considerarlos **prioridades sanitarias**, igualmente con la necesidad de considerar que la política respectiva sea de concertación y participación, acorde con planes socioeconómicos del gobierno. Sin embargo, aquí surge un interrogante porque no están claras las políticas que establecen esas prioridades, sobre todo porque precisamente en estos días el sector salud se ha visto afectado por huelgas y cierres de hospitales importantes en diversas zonas del país. En este sentido, el documento hace énfasis en la *integralidad, coherencia y cooperación intersectorial* como característica de la política propuesta, así como en garantizar derechos individuales y acciones efectivas, pero también sabemos que en ocasiones los derechos individuales pueden ser contrarios a los colectivos, lo que exige aclarar los criterios que regirán ciertas decisiones, ya que en otros apartes del documento parece que tienen prioridad los derechos grupales.

En relación con lo anterior, el documento se refiere a un punto crucial del bienestar general de un pueblo, cual es la relación entre salud mental y las condiciones sociales en un momento particular y, específicamente, a las relaciones con la pobreza, además de otros factores como envejecimiento poblacional, deterioro en calidad de vida y ausencia de mecanismos para enfrentarlo.

En su apartado de **aspectos demográficos**, los datos indican con claridad nuestras principales características actuales, pero sería importante incluir más fuentes de información, sobre todo teniendo en cuenta centros de investigación en universidades, organizaciones de investigación independientes e institutos como COLCIENCIAS.

En cuanto a la **conceptualización** de salud mental, en el documento se asume la aproximación

*biopsicosocial*, pero haría falta aclarar exactamente desde cuál epistemología, ya que este término se ha puesto de moda, pero tiene la desventaja de parecer que no agrega nada, si es cierto que se parte de una concepción de ser humano como **ser integral**. En sentido estricto, esta concepción implica la naturaleza del ser humano como organismo (biológico) en permanente interacción con su medio físico y social. Más bien, el término *biopsicosocial* contribuye a mantener una concepción de ser humano compuesto o formado por partes, lo cual ha estado más cerca de visiones mecanicistas y reduccionistas. Por otra parte, puede ser un reflejo de una concepción respecto de las ciencias aplicadas en el campo social y de la salud, en las cuales es frecuente encontrar que no se considera necesario adoptar una determinada epistemología y se cae en un eclecticismo cuyos efectos principales son impedir el progreso de estudio científico del ser humano porque facilitan la confusión y la interpretación subjetiva.

Respecto de la definición de salud mental, sería interesante conocer la razón por la cual, dentro de las numerosas definiciones existentes, se optó por una que al parecer surgió en el Ministerio de Salud canadiense hace un poco más de diez años. Se trata de una definición bastante extensa y por tanto poco parsimoniosa que incluye una gran variedad de aspectos, algunos de los cuales resultan redundantes, por el mismo problema mencionado anteriormente sobre el fraccionamiento de procesos que son integrales: en primer lugar, la salud mental se define como *capacidad de personas y grupos para interactuar entre sí y con el medio ambiente*. En este sentido, estaría de acuerdo con diversas propuestas desde las ciencias conductuales (incluyendo sociología y antropología) acerca de la importancia de la relación individuo-ambiente, entendiéndose como ambiente tanto el natural como el social. En segundo lugar, aparte de capacidad, salud mental es un *modo de promover bienestar subjetivo y uso óptimo de potencialidades psicológicas, ya sea cognoscitivas, afectivas o relacionales*. Si en la primera parte se definiera el tipo de interacción, sobraría esta segunda, además se evitaría utilizar términos ambiguos como "bienestar subjetivo" y "potencialidades". En tercer lugar, también la salud mental es un *logro de metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común*, lo cual implica criterios de valor, difíciles de calificar en una definición de salud mental, porque además, como se dijo anteriormente, pueden ser contradictorios, como subjetivo – bien común.

El párrafo posterior a la definición tampoco contribuye a aclarar la definición, sobre todo porque nuevamente parece entreverar una serie de concepciones provenientes de marcos conceptuales disímiles. Ya allí la salud mental se entiende como *"resultado de expresiones biológicas, psicológicas y ambientales que se determinan mutuamente, y que se configura dentro de lo que podría llamarse procesos de alteración en la integralidad del ser humano, sobrepasa los tradicionales espacios de la psiquiatría y la psicopatología y se remonta a todos los factores y situaciones en los que se destaca un componente simbólico, comportamental afectando las condiciones de vida de las personas, su familia y la sociedad."* (Pag. 40) Resulta confuso referirse a la salud mental en el mismo espacio como estado, como proceso, como resultado, como capacidad, modo de promover y logro de metas.

Igualmente confuso es el pequeño apartado siguiente sobre la "integridad de la salud", donde se afirma que la naturaleza de la salud y la enfermedad son de naturaleza integral. No se sabe con certeza qué significa esto. Podría tener que ver con estados todo/nada, o más bien con posiciones en un continuo?. Seguidamente se hace ver la importancia de **no nublar el papel de la conducta en la salud**, lo cual es importante desde el análisis del comportamiento contemporáneo, porque es claro que se está viendo la conducta como entidad aparte o distinta de la interacción mismo organismo-ambiente. En este sentido la conducta puede clasificarse dentro del continuo saludable/no saludable. En concordancia con este punto, es importante comprender la definición de conducta propuesta por Skinner y otros representantes del análisis del comportamiento contemporáneo, lo mismo que la concepción desde el interconductismo, donde se ve claramente que la conducta **es** dicha interacción, no es otra cosa diferente a todo lo que el organismo hace en su interacción con el ambiente.

Desde esta perspectiva, la posición en el continuo salud-enfermedad sería el **resultado** de la conducta como clase funcional, como interacción. Este tipo de definición facilita el análisis funcional de la salud psicológica, porque desde esa perspectiva no se deja de lado el análisis de procesos biológicos ni los demás factores que explican la conducta.

En el apartado sobre la **Política** de salud mental (2 páginas y media), se aclara que ésta se refiere a la agrupación de objetivos y opciones que guían planes y programas con base en principios constitucionales y "...en armonía con los fundamentos del Sistema de Seguridad Social, las políticas generales del sector y las demás disposiciones gubernamentales que le sean relevantes" (p. 42). A continuación se numeran los 11 o 12 factores críticos que justifican la formulación de la política, los cuales no son sino el ordenamiento de los datos mencionados en apartes anteriores sobre las características de nuestra población, de sus instituciones y sus políticas, así como de los fenómenos sociales y económicos del país, tanto pasados como presentes.

El apartado siguiente, Marco Legal, resulta interesante y valioso en cuanto es una recopilación de los artículos legales y decretos que tienen relación directa o indirecta con la salud mental y que confirman una vez más que Colombia es un país de leyes: el primer numeral se refiere a los artículos de la Constitución Nacional; el segundo numeral incluye los del código penal, el tercero los del código de procedimiento penal; el cuarto, los de la ley 9 de 1979; el quinto, los de otras disposiciones legales y los demás numerales, a otros decretos y decretos reglamentarios, incluyendo el de marco político del plan EL SALTO SOCIAL, del cual se sobresaltan en recuadros los siguientes párrafos: 1) "Se deben fortalecer los mecanismos protectores que impulsen la cultura de la Salud Mental, consecuentes con la heterogeneidad y especificidad territorial, para reducir la incidencia y prevalencia de los trastornos mentales y sus efectos. 2) Es necesario diseñar y desarrollar la Política Nacional de Salud Mental para todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud con el fin de implementar el Plan y los programas de salud mental en todos los entes territoriales".

El problema de la mezcla de términos continúa y se encuentra en diversos apartados del documento, lo cual no permite una claridad conceptual del documento como unidad. De esta forma, en el apartado **áreas de acción** se habla de cuatro "líneas", que inmediatamente nomina como componentes: 1) Promoción de salud mental y prevención primaria de trastornos psiquiátricos, cuyo propósito es claro e importante en cuanto pretende la vinculación de diversos actores de la sociedad, como personajes públicos y medios de comunicación. Igualmente aclara que las alcaldías distritales y municipales son responsables del PAB (Programa de atención básica) y las actividades de promoción y prevención estipuladas en las resoluciones 4288 y 003997 de 1996, las cuales abarcan todo lo relacionado con salud integral en cualquier población y que desde luego, si se estuvieran llevando a cabo nuestras condiciones reales serían muy diferentes.

2) Control de trastornos psiquiátricos: hace referencia al MAPIPOS (Manual de actividades, procedimientos e intervenciones del Plan Obligatorio de Salud) y a la Resolución 4252 de 1997 y establece como problemas prioritarios las urgencias psiquiátricas, los trastornos psiquiátricos crónicos, la comorbilidad (también covariabilidad) de trastornos físicos con trastornos mentales en la consulta de medicina general, los problemas psiquiátricos y "emocionales de grupos muy expuestos" y las conductas adictivas. Es importante señalar que se contempla la necesidad de modificar la "formación y la descripción de funciones" del trabajador de la salud, pero valdría la pena aclarar en qué consistiría esa modificación, ya que desde luego si no se refiere a la formación en aspectos básicos de los procesos de la conducta humana, no es claro vislumbrar un cambio efectivo ni en la formación ni en las funciones. Mientras el trabajador de la salud no reconozca la relación entre su propio comportamiento con el paciente y la conducta misma del paciente respecto de su enfermedad, los logros pueden ser mínimos.

En el campo de las adicciones, el documento establece que el Ministerio de Salud se encargará de las guías de atención integral que serán obligatorias para las EPS y ARS, así como de las normas que rijan las unidades de atención integral y las comunidades terapéuticas. Su estrategia en este campo de ha denominado Reducción del Daño y se basa "en el más reciente, comprobado y firme conocimiento técnico-científico propio y foráneo" (Pag. 60). En concordancia, se anexa al documento, como parte integral de la política de salud mental, el Anexo 1, REDUCCIÓN DEL RIESGO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVOS.

3) Aspectos psicosociales de salud y desarrollo humano: son acciones variadas que incluyen "componentes conductuales en la capacitación del personal de salud de manera de aumentar la

efectividad de las intervenciones y en la difusión de conocimientos y técnicas que permitan a las comunidades estimular mejor el desarrollo humano" (Pag. 60), pero infortunadamente no se hace claridad sobre el significado de "componentes conductuales". No se sabe si se refiere a la aplicación de técnicas de modificación de comportamiento derivadas del análisis experimental de la conducta, o si se refiere a la aplicación de principios de control del comportamiento, y si es así, a qué tipo de control? Porque del control coercitivo ya se ha abusado lo suficiente, muy posiblemente debido a que su resultado inmediato es bastante efectivo, pero desconociendo sus graves efectos negativos a largo plazo (ver autores como Biglan, 1995; Sidman, 1989; Skinner, 1957).

4) Vigilancia Epidemiológica: se incorpora el componente de Salud Mental al SIVIGILA (Sistema de Vigilancia Epidemiológica). Esto desde luego implica especificar claramente los sistemas de clasificación que se utilizarán, sobre todo teniendo en cuenta la dificultad de ubicar algunos casos en categorías arbitrarias de salud-enfermedad.

En el apartado siguiente se describen los objetivos generales de la política de salud mental, que son dos: 1- Promover la salud mental y prevenir la aparición de la enfermedad mental y 2- Mejorar el acceso, la cobertura y la calidad de la atención en salud mental en todas sus fases. A continuación se describen los objetivos específicos (seis) de la misma política, los cuales incluyen las áreas principales que deben cubrirse para el logro de los generales, e implican acciones tan amplias como impulsar la rehabilitación psicosocial de individuos y grupos, hasta fomentar investigación básica y aplicada en salud mental.

Respecto de las **estrategias** propuestas, en el documento se mencionan claramente siete principales, con la descripción de las opciones estratégicas para cada una de ellas. En este sentido hay una información de los diferentes programas existentes y de los que se han proyectado como necesarios para el logro de los objetivos y vale la pena anotar que se reconoce la necesidad de incluir mecanismos que garanticen la correlación entre el conocimiento y la práctica, sin embargo, no se mencionan las contingencias concretas que deben establecerse para que dicha correlación sea real. Sabemos que no siempre la conducta verbal regida por reglas (instrucciones) es consistente con la conducta abierta porque las contingencias directas pueden ser más fuertes, como se ha demostrado en numerosas campañas que se quedan en la simple instrucción o información verbal y por tanto resultan ineficaces porque en el medio continúan existiendo reforzadores de la conducta que pretende influirse (modificarse). ¿Que políticas regirán dichas contingencias que sabemos deben establecerse? Si las contingencias no representan beneficios reales para la gente, probablemente no se seguirán las simples instrucciones (solo información).

También en ese apartado es importante la relación que se reconoce entre salud mental y paz y para los psicólogos es una buena noticia que en los hospitales de primer nivel deba haber al menos uno de nosotros, sobre todo al mencionar esta relación con las condiciones de paz en una sociedad. Pero desde luego, también la paz es un resultado de una serie de factores micro y macro ambientales que dependen no sólo de políticas estatales plasmadas en el papel, sino de todo el funcionamiento general de los integrantes de una sociedad.

Finalmente el documento se refiere a las **metas propuestas**, discriminando entre las de corto, mediano y largo plazo, pero hace falta especificar el tiempo que define cada uno de estos plazos.

La revisión del documento de salud mental sería obligatoria para cualquier psicólogo, especialmente para los miembros de ABA Colombia, ya que aclara el panorama del estado actual de las políticas existentes en nuestra área y deja ver la necesidad de que nos fortalezcamos como asociación y comencemos a tener injerencia para lograr políticas más consistentes que lleven a programas efectivos y eficientes.

[web@abacolombia.org.co](mailto:web@abacolombia.org.co)

Este artículo proviene de: [www.abacolombia.org.co](http://www.abacolombia.org.co)  
Todos los derechos reservados ©2003