

# UACM

Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México

---

*Nada humano me es ajeno*

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**¿Qué perspectivas de salud, salud mental y promoción  
de la salud tienen algunos psicólogos mexicanos?**

**TRABAJO RECEPCIONAL**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD**

P R E S E N T A:

**LAURA RAFAEL CARMONA**

DIRECTOR

**DR. OSWALTH MANUEL BASURTO BRAVO**

Ciudad de México, agosto de 2021.

## SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



## UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

### RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

### DERECHOS RESERVADOS<sup>©</sup>

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

## Agradecimientos

*Quiero agradecer a nuestro bendito padre eterno oh gran Jehová, por ponerme a las personas correctas en este largo proceso. Le agradezco a la universidad en primer lugar por la oportunidad de ser parte de ella, en segundo lugar por la beca estudiantil, que me sirvió para terminar la carrera, por el préstamo de laptop para la elaboración del trabajo recepcional, la beca de la Asamblea Legislativa de la CDMX proporcionada de Diciembre de 2015 a Agosto de 2016 y el apoyo económico para la impresión y empastado del trabajo recepcional.*

*Agradezco a mi director, por su disponibilidad, paciencia y acompañamiento, a mis lectores, por su apoyo. A esa persona que me motivó a seguir estudiando y que fue mi compañero en gran parte de este proceso, a mis familiares y amigos, pero sobre todo a mi amada hija y a mí misma, por no darme por vencida a pesar de las adversidades.*

*Gracias, gracias, gracias.*

# Índice

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                       | <b>3</b>  |
| <b>1. SALUD .....</b>                           | <b>5</b>  |
| <b>2. PROMOCIÓN DE LA SALUD .....</b>           | <b>12</b> |
| Conferencias.....                               | 14        |
| 2.1 Conceptos de Promoción de la Salud .....    | 25        |
| <b>3. SALUD MENTAL .....</b>                    | <b>28</b> |
| 3.1 Salud mental en la salud pública.....       | 38        |
| 3.2 Salud mental en psiquiatría .....           | 40        |
| 3.3 Salud mental en la psicología clínica ..... | 43        |
| 3.4 Epidemiología de la salud mental .....      | 45        |
| 3.5 Promoción de la salud mental .....          | 48        |
| <b>4 DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>              | <b>50</b> |
| <b>5. OBJETIVO GENERAL.....</b>                 | <b>52</b> |
| <b>6. RESULTADOS.....</b>                       | <b>53</b> |
| <b>7. ANÁLISIS.....</b>                         | <b>62</b> |
| <b>8. CONCLUSIÓN .....</b>                      | <b>87</b> |
| <b>9. BIBLIOGRAFÍA .....</b>                    | <b>91</b> |
| <b>ANEXO 1.....</b>                             | <b>98</b> |

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo pretende dar a conocer qué perspectivas de salud, salud mental y promoción de la salud tienen algunos psicólogos mexicanos, para saber si la promoción de la salud es de importancia en los temas de salud mental y al conocer las perspectivas, probablemente se pueda tener una mejor atención y prevención de los trastornos mentales, pues en la actualidad es común hablar sobre temas de salud mental, la cual es una rama de la salud. Sin embargo muy pocos sabemos las causantes de estos trastornos, es decir, ignoramos cuáles son los principales detonantes para que se derive en algún tipo de trastorno mental, entonces si ignoramos esto, es complicado brindar herramientas para sobrellevar los cambios o alteraciones que las personas puedan tener en alguna etapa de la vida. Además existen muy pocos lugares especializados en los que estos trastornos son detectados oportunamente y las cifras de las personas con algún tipo de trastorno mental van en aumento, por ejemplo en el año 2004 la Organización Mundial de la Salud, menciona que este problema era el causante del 13% de la morbilidad mundial y, en México, alrededor de 15 millones de habitantes padecen algún tipo de enfermedad mental discapacitante como la esquizofrenia, depresión, obsesión – compulsión y alcoholismo. Es importante señalar que el 50% de los trastornos mentales inician antes de los 21 años de edad.

Este trabajo consta de ocho capítulos, donde en los tres primeros se recopilan conceptos para poder brindar una visión de cómo se ha visto la salud, salud mental y promoción de la salud por diferentes autores. El primer capítulo es el de Salud, que según la OMS es el “*completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o malestar*”, este concepto es casi similar a los demás autores consultados, por lo que se puede decir que la salud es tener un bienestar total.

El segundo es la Promoción de la Salud, donde se mencionan las conferencias que se han llevado a cabo, así como los conceptos, por ejemplo en la en la carta te Ottawa se menciona que “*consiste en proporcionar a los pueblos los medios*

*necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana".* Es importante mencionar que la Promoción de la Salud se ha realizado durante toda la humanidad, sin embargo aún es un campo muy fértil, ya que hay mucho por hacer.

En el tercer capítulo se habla un poco de la historia de la Salud Mental, así de algunas de las ramas que esta tiene y un poco de las cifras de los trastornos mentales. Aquí también se toman en cuenta algunos autores para conocer el concepto de Salud Mental, por ejemplo la OMS menciona que es el *"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"*.

El diseño metodológico es el cuarto capítulo, donde menciona que se utilizó una metodología cualitativa y para llevarla a cabo lo primero que se hizo fue elaborar un guión de entrevista de veintidós preguntas, que servirán para contestar el objetivo general que es el capítulo cinco.

El siguiente capítulo es el de resultados, donde se plasmó la respuesta específica de cada psicólogo para las preguntas de la entrevista, así en el capítulo séptimo se llevará a cabo el análisis de los resultados; es decir, se analizaron las perspectivas que tienen cada uno de los psicólogos entrevistados, comparando en qué coinciden y en qué no, para estar en la posibilidad de llegar a una conclusión, misma que constituye el último capítulo de este trabajo. Es importante decir que aquí se llevó a cabo la generación de categorías conceptuales surgidas del marco teórico, con el fin de, por un lado, comparar las respuestas de los profesionales entre sí, para después compararlas con los referentes surgidos del marco teórico y así poder dar respuesta al objetivo de este trabajo.

# 1. SALUD

La salud es el bien máspreciado que las personas podemos tener, por ello es importante tener un equilibrio en todas sus variantes. Cuando a una persona le preguntan por su estado de salud, por lo regular siempre responde que es bueno o malo, sin embargo son muy pocas las personas que en realidad conocen el significado de salud y este es motivo de este primer capítulo, conocer qué es la Salud, para esto es necesario consultar a algunos autores, ya que su origen es muy antiguo y ha sido un tema de interés que diversos autores han manifestado a través de la historia.

Uno de ellos fue Immanuel Kant (1724-1804) nacido en la ciudad de Königsberg, Alemania. Durante su formación, Kant recibió una educación pietista (Fernández & Soto, 2006); en 1740 ingresó a la Facultad de Filosofía, y en 1770 fue nombrado profesor ordinario de lógica y metafísica (Fernández & Soto, 2006). De su obra, una de las más destacadas fue “Crítica de la Razón Pura”. En su concepto de salud, Kant menciona que las personas no podemos saber con exactitud si tenemos salud, porque la falta de enfermedad no necesariamente es estar saludable. Este autor involucra otros factores más allá de lo biológico:

*Uno puede “sentirse sano”, es decir, juzgarse a sí mismo según su sensación de bienestar vital, pero jamás puede “saber” que está sano... La ausencia de la sensación de “estar enfermo” no permite al hombre expresar que está sano de otro modo que estar bien, en apariencia (Kant, 1798. Ibíd, pp 51-52).*

El químico William Henry Perkin sostiene que, para tener salud, debe de haber un funcionamiento adecuado y equilibrio en el organismo, para afrontar las adversidades que surgen en el entorno que nos rodea. Este autor, nacido en Londres en el año de 1838, era un entusiasta investigador que realizaba experimentos caseros (Herradón, 2016).

*Él dice que [... salud es el estado de relativo equilibrio de forma y función del organismo que resulta de su ajuste dinámico satisfactorio a*

*las fuerzas que tienden a perturbarlo. No es un interrelacionamiento pasivo entre la materia orgánica y las fuerzas que actúan sobre ella, sino más bien una respuesta activa del organismo en el sentido del ajuste...]* (Caponi, 1997. pp 295)

Henry Sigerist dice que la salud es la forma positiva en que se vive la vida, que es esa resiliencia que la persona tiene ante las adversidades:

*La salud no es sólo ausencia de enfermedad, sino que es algo positivo, una actitud gozosa ante la vida y una aceptación alegre de las responsabilidades que la vida hace recaer sobre el individuo* (Gómez, 2003. pp 6).

Este autor, nacido en 1891, en Francia, fue un médico humanista que también estudió filosofía. Ingresó al Cuerpo Militar Suizo y a los 34 años se convirtió en director de Instituto de Historia de la Medicina de la Universidad de Leipzig (Izquierdo, 1957).

El filósofo, historiador y médico francés Georges Canguilhem, nacido en 1904, fue nombrado profesor de la Universidad de Estrasburgo en 1941 y en la Segunda Guerra Mundial jugó el rol de médico. Supervisó la tesis doctoral de Michel Foucault, entre otras cosas, y en 1987 fue beneficiario de la Medalla de Oro de Prestigio del Centro Nacional de Investigación Científica. Canguilhem no pretendía conocer las enfermedades mentales, sino los problemas que atañen a la realidad biológica del hombre (Sagols, 2008). Para él, la salud es la forma en que uno afronta el medio en que se desarrolla y toma en cuenta lo interno y lo externo de la persona.

*Salud es el margen de la tolerancia o seguridad que cada uno posee para enfrentar y superar las infidelidades (restricciones) del medio... la salud no es sólo vida en el silencio de los órganos, es también vida en la discreción de las relaciones sociales* (Gómez, 2003. pp 6).

Hernán San Martín, al igual que Georges Canguilhem, define el concepto de “salud” como un equilibrio entre lo interno y lo externo; incluye lo biológico, mental y social. San Martín, nacido en 1915 en Curicó, Chile, recibe en 1943 el título de médico cirujano. Asimismo trabajó en Afganistán y realizó una maestría en la Universidad John Hopkins, en Estados Unidos. Entre otros cargos, fue nombrado director del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Regional de Concepción. Durante los años que fungió como director del departamento de Medicina Preventiva y Social viajó por los cinco continentes como consultor de la OMS, OPS y de otros organismos de Naciones Unidas. En 1967 es nombrado director del museo de Hualpén. Escribió más de 20 libros de entre los cuales el más destacado fue “Salud y Enfermedad” (Lamas, 2000). Este autor define el concepto de “salud” como:

*[... una noción relativa, que reposa sobre criterios objetivos y subjetivos (adaptación biológica, mental y social) y que aparece como un estado de tolerancia y compensación físico, psicológico, mental y social fuera del cual todo otro estado es percibido por el individuo y/o por su grupo, como la manifestación de un estado mórbido (López, 2009. pp 21)... ]*

El epidemiólogo y líder internacional en el campo de la salud pública, Milton Terris (Ponte, y otros, 2008), nacido en 1915, cuyo trabajo tuvo importante influencia en el desarrollo de la salud en muchos países del mundo (Guardiola, 2006), coincide, junto con la definición actual de la OMS, en que la salud es el bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad:

*Un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de malestar o de capacidad funcional (Ponte, y otros, 2008. pp 1).*

El psiquiatra y escritor Thomas Szasz dice que la salud no tiene significado como tal, pero puede ser cuando una persona tiene bienestar. Nacido en 1920 en Budapest, Hungría, Thomas Szasz viaja a París en 1938 para estudiar medicina. Sin embargo no logró su objetivo porque la II Guerra Mundial estaba a punto de

estallar. Sin embargo, para 1944, ya era Doctor en Medicina. Publicó más de treinta libros y cientos de artículos. Thomas Szasz falleció el 08 de septiembre de 2012 (Franco, 2014).

*Thomas Szasz describe el concepto “salud”, como [... un concepto práctico puramente convencional, y no tiene ningún significado científico real. Significa simplemente que una persona anda bien; no significa que esa persona tenga algún mérito en especial. Hay personas sanas que no tienen mérito alguno, y hay personas enfermas neuróticas que son en verdad individuos muy meritorios...]* (Szasz, 1970. pp 77).

No solamente hubo autores que escribieron sobre la definición de Salud, sino que también lo hicieron organizaciones como la Organización Mundial de la Salud que, en 1946, propuso una definición que es utilizada hasta la actualidad y por la mayor parte del Sector Salud, englobando todo lo interno y lo externo de las personas diciendo que la salud es el bienestar biopsicosocial y no la ausencia de enfermedad:

*La salud [...es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o malestar (Organización Mundial de la Salud, 1946)...].*

Al igual que otros autores, L. Salleras Sanmarti menciona que [... la salud es bienestar...]. *La salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, y la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad...].* (Gómez, 2003. pp 7).

El Instituto de Desarrollo de la Habana dice de la salud:

*[... es una categoría biológica y social que existe en unidad dialéctica con enfermedad, resultante de la interrelación dinámica entre el individuo y su medio y que se expresa en un estado de bienestar físico,*

*mental y social, y está condicionada por cada momento histórico del desarrollo social...]. (Gómez, 2003. pp 7)*

Kamó Nikolaevich Simonian define la Salud como [... satisfacción y equilibrio de lo social, biológico y mental, así como la ausencia de enfermedad:

*Estado de completa satisfacción socio-biológica y psíquica, cuando las funciones de todos los órganos y sistemas del organismo están en equilibrio con el medio natural y social, con la ausencia de cualquier enfermedad, estado patológico, defecto físico...]* (Gómez, 2003. pp 7).

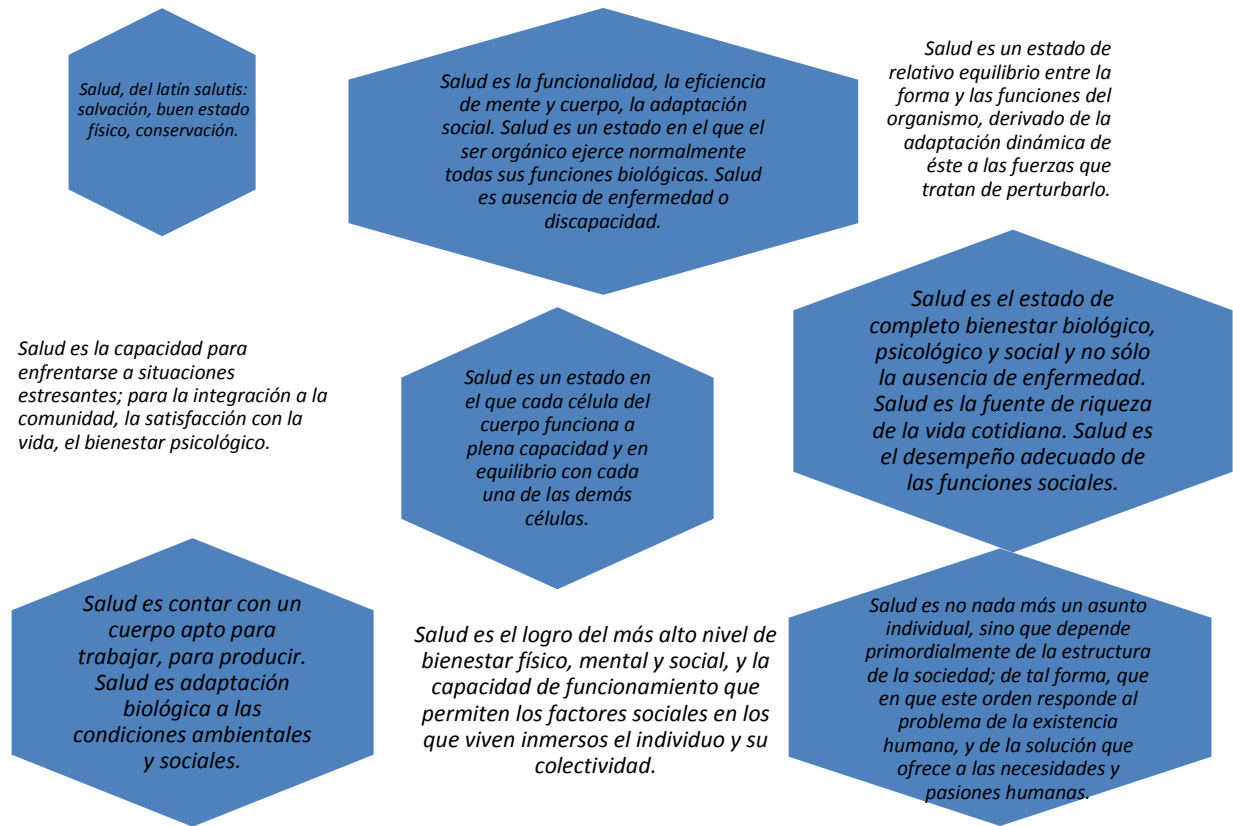
En la declaración de Alma Ata (1978) se menciona que la salud es algo más que la ausencia de enfermedad, pues aquí se dice que es un derecho humano:

*[... Salud es un estado de completo bienestar, físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad; es un derecho humano fundamental y...la consecución del nivel de salud más alto posible es un objetivo social prioritario en todo el mundo, cuya realización requiere la acción de muchos otros sectores sociales y económicos, además del sector sanitaria...]* (OMS-OPS, 1978).

En la VIII Conferencia Nacional de Salud Brasilia se dijo que la salud

*[... es la resultante de las condiciones de alimentación, habitación, educación, renta, medio ambiente, trabajo, transporte, empleo, tiempo libre, libertad, acceso, y posesión de tierra y acceso a los servicios de salud...]. (Gómez, 2003. pp 7) [... ...]*

Los expresados aquí, son sólo algunos de los conceptos que existen acerca del concepto “salud”; sin embargo todos ellos tienen algo en común. Por ejemplo, algunos conceptos de “salud” que se mencionan en el libro *Introducción a la Promoción de la Salud* coinciden en su concepción, pero también se complementan tomando distintas variantes (ilustración 1).



**Ilustración 1** En esta ilustración se muestra la comparación de los modelos de salud. (Guzmán Pizarro, Angulo Menassé, García Cárdenas, & Gómez Pananá, 2012).

Otros conceptos de “salud” fueron tomados de una entrevista que se le realizó a algunos integrantes del programa de la Secretaría de Salud del Distrito Federal Medicina a Distancia, donde la mayor parte coincide en que la salud es un *equilibrio entre las esferas de vida, tanto la física, emocional, con todo lo que te rodea, como la alimentación, descanso y todos esos cuidados para sentirse bien* (Integrantes de Medicina a Distancia, 2015).

Con los conceptos anteriores se puede tener una idea más amplia de lo que es la salud y no sólo quedarnos con la idea que es la ausencia de enfermedad. Así mismo se puede notar que la mayoría de los autores, organizaciones, conferencias, entre otros, coinciden en que la salud es un equilibrio y bienestar del todo. Notando que este concepto integra todas las áreas que rodean al ser humano.

Para mí, la salud es el bienestar en todos los aspectos (emocionales, biológicos, físicos, entre otros), de una persona para realizar los proyectos de vida tanto individuales como colectivos. Es un equilibrio al mismo tiempo entre lo interno y externo del ser humano, para poder funcionar adecuadamente y que, para poder llegar a este estado de bienestar, se necesitan integrar más a todas a los sectores sociales, ya que no es algo meramente individual. También puedo decir que la salud depende de la salud mental, pues sin esta no existiría la salud como tal; por ello es importante que la promoción de la salud se involucre más en estos temas. Pero, ¿qué es la promoción de la salud y cómo se puede involucrar en la salud mental? Para saber esto el siguiente capítulo habla sobre esta disciplina.

## 2. PROMOCIÓN DE LA SALUD

En el capítulo anterior se menciona que la salud es el bienestar biopsicosocial, pero para llegar a este estado se necesita de algunas herramientas, por ello existe la promoción de la salud, la cual es una práctica tan antigua como la humanidad y se le nombró como tal hasta que se habló por primera vez de este concepto en 1974 y así, a partir de 1978, es retomado con una gran fuerza, haciéndolo valer cada vez más para mejorar la calidad de vida de las personas.

Esta práctica utiliza un abordaje teórico, metodológico e instrumental en el contexto de prácticas y saberes. También tiene la finalidad de estudiar el proceso salud-enfermedad en un sentido amplio, diverso y comprensivo. Así bien la promoción de la salud incorpora elementos necesarios que hacen posible la construcción de un proceso transdisciplinario (Almanza, Huerta, & Merino, 2010). Actualmente la promoción de la salud es representada como discurso y práctica en las agencias oficiales (Chapela, 2006).

La mayoría de veces esta disciplina puede ser confundida con prevención de enfermedades,<sup>1</sup> o educación para la salud,<sup>2</sup> entre otros. Sin embargo, la promoción de la salud es mucho más que impartir talleres o repartir folletos, puesto que esta disciplina permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, además se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población, incorporando factores sociales que tienen que ver con

---

<sup>1</sup> *La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad y la reducción de los factores de riesgo, pero también a detener el avance de la enfermedad y a atenuar sus consecuencias una vez establecida (OMS, 1998).*

*La prevención está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia. La prevención secundaria y terciaria tienen por objeto detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos, mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado o reducir los casos de reincidencia y el establecimiento de la cronicidad, por ejemplo, mediante una rehabilitación eficaz.*

<sup>2</sup> *La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente, que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.*

*La educación para la salud incluye la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, así como la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria. La educación para la salud supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud (Guzmán, Angulo, García, & Gómez, 2012).*

la salud (Sarría & Villar, 2014). También busca que las personas tengan decisión propia, es decir, que utilicen esas herramientas que tienen en su entorno para poder llegar a cumplir sus proyectos de vida sin limitaciones a pesar de las adversidades.

La promoción de la salud puede ser vista de diferentes perspectivas, ya que cuenta con cuatro modelos, donde todos ellos tienen un fin en común, que es que las personas tengan el nivel más alto de salud. A continuación se toma a los autores Antonio Sarría Santamera y Fernando Villar Álvarez para describir algunos de estos modelos (Sarría & Villar, 2014).

**Tabla 1** Comparación de los modelos de promoción de la salud (Autora)

| <b>Modelo</b>                   | <b>Surgimiento</b>                        | <b>Percepción de salud</b>   | <b>Percepción de persona</b> | <b>Factores de riesgo</b>                                 | <b>Responsable</b> |
|---------------------------------|---|--|------------------------------|---|--------------------|
| Médico hegemónico               | A través del tiempo y hasta la actualidad | Prevención, tratamiento y cura   | Individuo o mercancía        | Médicos o fisiológicos                                    | El individuo       |
| Estilos de vida                 | En los años cincuenta                     | Promover estilos de vida saludables y reducir riesgos para la salud                          | Individuo                    | Estilos de vida   | Las personas       |
| Ambientes o entornos saludables | De la carta de Ottawa                     | Algo más que la suma de la salud de sus integrantes  | Persona                      | Ambientales, producen problemas de salud, no enfermedades | Colectivos         |
| Socioambiental                  | En los ochenta                            | Crear ambientes saludables para la salud, abogar y desarrollar políticas públicas saludables | Persona                      | Socioambientales y psicosociales                          | Colectivos         |

En esta tabla se muestran los cuatro modelos con que cuenta la promoción de la salud. El primero, llamado hegemónico, se enfoca en tres tipos de prevención; la prevención primaria consiste en exámenes de salud, vacunas y visitas prenatales, y tiene como finalidad evitar que aparezca la enfermedad. La prevención secundaria evita daños irreversibles, con la detección temprana de enfermedades crónicas degenerativas. La prevención terciaria limita o cura de dichas enfermedades. Los factores de riesgo en este modelo son médicos o fisiológicos, por lo que las personas son responsables de cuidar de su salud. El segundo modelo surge en los años cincuenta, debido a que datos epidemiológicos comenzaron a revelar múltiples agentes causados por los estilos de vida, por lo que este modelo pretende reducir los riesgos para la salud, donde las personas son responsables de su salud (Sarría & Villar, 2014).

El modelo de ambientes saludables surge de la carta de Ottawa y de la necesidad de desarrollar nuevas iniciativas, pues menciona que el proceso de crear salud debe de ser participativo, por lo que es importante construir alianzas y colaboraciones, entre sectores, disciplinas y los niveles de decisión, participación comunitaria y empoderamiento de la comunidad (Sarría & Villar, 2014).

El cuarto modelo es el que involucra a más actores sociales, pues este menciona que la salud depende de muchos factores que están fuera de los sistemas sanitarios tradicionales. Este modelo es el primero que se da cuenta de que los factores psicosociales podrían ser determinantes más importantes de la salud que lo fisiológico o conductas de riesgo (Sarría & Villar, 2014).

## **Conferencias**

La promoción de la salud ha tenido varias conferencias y gracias a estas se ha reconocido esta disciplina cada vez más, por ello en este capítulo es importante mencionarlas, pues a pesar que a través de la historia se han implementado diversas prácticas de promoción de la salud, no se le había nombraba de esta manera, hasta que Marc Lalonde habló de este término en el documento: *A New Perspective on the Health of Canadians* presentado el 1 de mayo de 1974, el cual fue creado en el año de 1971. En este documento se analizaron los problemas

críticos de salud de una forma equilibrada para encontrar sus principales causas, teniendo como resultado que la biología humana, el medio ambiente y el estilo de vida eran factores significativos (Rochon & Hastings, 2010).

Años posteriores de que se habló por primera vez de este término se llevó a cabo la primera declaración sobre promoción de la salud, la cual tuvo lugar en Alma-Ata, Kazajstán, el 12 de septiembre de 1978, donde se mencionan todos los aspectos necesarios para tener una salud adecuada. Hace énfasis en que se tiene que poner más atención en los países en vías de desarrollo, sin olvidar a los otros países, para poder llegar al objetivo de “Salud para todos en el año 2000”, señalando que si un país no cuenta con un nivel adecuado de salud, se verá afectado y afectará a otros más (OMS-OPS, 1978).

En 1984 la Organización Mundial de la Salud al darse cuenta de lo importante que es la promoción de la salud crea cinco principios fundamentales en los que se debe basar ésta:

- el primero hace mención a que se debe de ver a la población en general y no a pequeños grupos
- el siguiente punto dice que se deben contemplar aquellas causas que están más allá de las personas, es decir en los determinantes sociales
- el tercer punto dice que se deben de involucrar más otras áreas para tener un mejor resultado
- el cuarto punto menciona que la población se debe involucrar en esta área
- el último dice que la atención primaria de salud es la que juegan un papel muy importante en este ámbito, (González, 2006).

La carta de Ottawa es el documento más importante de la promoción de la salud, ya que es la respuesta a la demanda de la nueva salud pública. Esta carta pretende retomar el objetivo de “salud para todos en el año 2000”, vistos en Alma Ata. Menciona algunos puntos importantes como: el brindar a los pueblos la herramientas necesarias (educación, vivienda, alimentación, un medio ambiente favorable, justicia, paz y equidad), para mejorar su salud, con la finalidad de que

estos se vuelvan autónomos, y menciona que los sectores político, económico, social, el medio ambiente, la conducta y lo biológico deben participar de forma positiva para promover la salud (OPS/OMS, 2011).

También dice que debe de haber oportunidades por igual para que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud. Es importante mencionar que los grupos sociales, profesionales y el personal de salud, son los que cargan con más responsabilidad de actuar como mediadores entre los intereses antagónicos y de salud. Para poder participar activamente en la promoción de la salud, es necesario elaborar políticas públicas en todos los sectores y en todos los niveles, sin que se dañe la salud, y crear ambientes favorables para el mejor desarrollo de la población. También se necesita un reforzamiento de la población para que ésta ejerza un mayor control en su salud (OPS/OMS, 2011).

Es necesario que trabajen en conjunto el sector salud, el gobierno, los grupos comunitarios, el personal de salud, los individuos, servicios sanitarios, para que el sistema de protección a la salud cumpla y cubra las necesidades de las personas, ya que la salud es un acontecimiento cotidiano resultado de los cuidados personales y hacia los demás, es por ello que las actividades de promoción de la salud deben tomar en cuenta la igualdad de sexos (OPS/OMS, 2011).

Con todo esto, los participantes de la conferencia se comprometen a intervenir en las políticas de la salud pública, centrar su atención en la contaminación, la vivienda, a eliminar las diferencias entre las distintas sociedades y tomar medidas contra las desigualdades. Se comprometen a reconocer que los individuos constituyen la principal fuente de salud, por lo que deben de brindarles las herramientas para que se mantengan saludables (OPS/OMS, 2011).

La segunda conferencia en donde se habló sobre el tema es Adelaida. Se llevó a cabo en el sur de Australia, dos años después de Ottawa. Esta conferencia reafirmó el compromiso que se hizo en Ottawa; sin embargo, se basó más en las políticas a favor de la salud, ya que menciona que estas son las que determinan el contexto para poder hacer posible la creación de entornos saludables, el

desarrollo de habilidades individuales, el trabajo comunitario y la reorientación de servicios sanitarios. El primer punto que abordó fue la importancia de las políticas que favorecen la salud, ya que estas son las que permitirán que las personas puedan llevar una vida saludable, haciendo referencia que los sectores del gobierno (relacionados con la agricultura, el comercio, la educación, la industria y las comunicaciones) deben tomar en cuenta la salud como factor esencial. Así bien, los gobiernos deben invertir recursos en la elaboración de políticas que favorezcan la salud y su promoción, para garantizar el acceso a los recursos necesarios para una vida sana, la cual reconocerá la cultura de los pueblos indígenas, de las minorías étnicas y de los migrantes, evitando así las desigualdades sanitarias (Dirección general de Promoción de la Salud, 1988).

Esta conferencia menciona que se podrán cumplir sus recomendaciones sólo si los gobiernos nacionales, estatales y locales colaboran. Sin embargo, dice que los sindicatos, el comercio, las industrias, las asociaciones de enseñantes y los dirigentes religiosos tienen oportunidad de actuar a favor de la salud de las personas. También hace referencia a que las políticas deben de estar a la vanguardia de los cambios tecnológicos, con las interacciones ecológicas y sus crecientes interdependencias internacionales. La conferencia identificó cuatro prioridades:

*1) Protección de la salud de la mujer, ya que estas son las principales promotoras de salud a nivel mundial. Por ello las organizaciones femeninas deberían contar con un mayor reconocimiento y apoyo por parte de los responsables políticos y de las instituciones establecidas.*

*2) Los alimentos y la nutrición, estas políticas han de comprender métodos de producción y distribución de alimentos tanto públicos como privados, para que la población pueda tener acceso igualitario a los alimentos.*

*3) Tabaco y alcohol, es importante generar políticas en estos temas, puesto que su uso y abuso generan grandes problemas de salud, no solo para quienes lo consumen.*

*4) Crear entornos adecuados es necesario, porque muchas personas viven o trabajan en condiciones desfavorables, las cuales generan un riesgo para su salud.*

*5) Desarrollar nuevas alianzas en defensa de la salud. Para ello, las instituciones deben dar respuesta a las necesidades de la nueva salud pública reorientando a los actuales planes de estudio.*

*6) Compromiso con una salud pública global tiene como objetivo conseguir condiciones fundamentales para una vida sana reconociendo y aceptando la interdependencia del seno de cada país y entre los distintos países (Dirección general de Promoción de la Salud, 1988).*

Sundsvall (1991) fue la tercera conferencia de promoción de la salud y la primera a nivel mundial. En esta conferencia se les pidió a los responsables de las políticas y a quienes toman las decisiones en todos los sectores pertinentes y en todos los niveles, que forjaran una alianza para alcanzar el objetivo en común de salud para todos, haciendo mención que la existencia de un entorno favorable es de suma importancia para la salud. Por ello hace referencia que en todos los sectores deben emprenderse iniciativas que puedan contribuir a la creación de estos (OMS, 1991).

La conferencia propone cuatro aspectos para un entorno favorable: lo social (normas, costumbres y esquemas sociales) influye en la salud; la dimensión política, que obliga a los gobiernos a garantizar una participación democrática en la toma de decisiones y la descentralización de las responsabilidades y los recursos; la dimensión económica que requiere una redistribución de los recursos a favor de la salud para todos y, por último, se necesita reconocer y utilizar las competencias y conocimientos de las mujeres en todos los ámbitos. Esta

conferencia propone dos acciones: equidad e interdependencia de todos los seres vivos, para llevar a la práctica las estrategias de salud. Los participantes en la conferencia reconocieron que la educación es la clave para los cambios políticos, económicos y sociales que se requieren para que todos puedan aspirar a la salud. Esta conferencia muestra que los asuntos de salud, medio ambiente y desarrollo humano son indisociables (OMS, 1991).

La declaración de Yakarta, Indonesia, (primera conferencia que se lleva a cabo en un país en desarrollo), menciona que la promoción de la salud es un proceso que permite a las personas el control sobre su salud para mejorarla; también dice que los prerequisites para lograr la salud son la paz, la vivienda, la educación, la seguridad social, las relaciones sociales, la comida, los ingresos, el empoderamiento de las mujeres, un ecosistema estable, el uso sostenible de los recursos, la justicia social, el respeto de los derechos humanos y la equidad, mencionando que la pobreza es la mayor amenaza para la salud. Es por ello que las estrategias de promoción de la salud pueden crear y cambiar los estilos de vida y las condiciones sociales, económicas y ambientales que determinan la salud. Esta conferencia menciona que las cinco estrategias de la carta de Ottawa son esenciales para el éxito, sin embargo, son necesarias nuevas formas de acción para hacer frente a las amenazas emergentes para la salud (OMS, 1997).

La promoción de la salud debe tener prioridades en el presente siglo:

*1) Promover la responsabilidad social para la salud, para que el sector público y privado promuevan la salud siguiendo políticas y prácticas que eviten dañar la salud de otros individuos, protegiendo el ambiente, y aseguren el uso sostenible de los recursos, restringiendo la producción y el comercio de sustancias y alimentos inherentemente dañinos para la salud.*

*2) Incrementar la inversión para el desarrollo de la salud, ya que en muchos países la inversión en salud es inadecuada y poco efectiva.*

*Por ello las inversiones deberían reflejar las necesidades de ciertos grupos vulnerables.*

*3) Consolidar y expandir la colaboración para la salud, ya que esta necesita un fortalecimiento para que se puedan ofrecer mutuos beneficios para la salud.*

*4) Aumentar la capacidad comunitaria y empoderar al individuo para que estos actúen e influyan en los determinantes de la salud.*

*5) Para consolidar una infraestructura para la promoción de la salud es necesario crear nuevos mecanismos de financiación a nivel local, nacional y global (OMS, 1997).*

En el año 2000 en la Ciudad de México se llevó a cabo la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, con el tema “Hacia una Mayor Equidad”, la cual se apoyó en los logros de las cuatro conferencias anteriores. Los objetivos de esta Conferencia fueron tres:

- 1- Ilustrar el impacto de la promoción de la salud y la calidad de vida*
- 2- Lograr que la salud ocupe un lugar destacado en el programa de desarrollo de los organismos internacionales, nacionales y locales*
- 3- Estimular la formación de alianzas en pro de la salud entre los distintos sectores y en todos los niveles de la sociedad (OMS, 2000).*

La sexta conferencia se llevó a cabo en Bangkok, Tailandia, en 2005. Aquí se establecen las medidas, los compromisos y las promesas necesarias para abordar los factores determinantes de la salud. Se afirma que las políticas y alianzas destinadas a empoderar a las comunidades y mejorar la salud y la igualdad en materia de salud deben ocupar un lugar central en el desarrollo mundial y nacional. Esta carta, al igual que la anterior, se dirige al sector público, privado, a la sociedad civil, a las organizaciones internacionales y a la comunidad de salud pública. Menciona que para lograr que la promoción de la salud sea un componente primordial de la agenda de desarrollo mundial, una responsabilidad

esencial de todo el gobierno, un objetivo fundamental de las comunidades y la sociedad civil y un requisito de las buenas prácticas empresariales, se necesita precisar acuerdos intergubernamentales sólidos que favorezcan la salud y la seguridad colectiva. Por ello la promoción de la salud debe convertirse en un aspecto esencial de las políticas nacionales y exteriores. Sin embargo, los gobiernos de todos los niveles deben afrontar de forma apremiante los problemas de salud y las desigualdades (OMS, 2005).

Es importante que las comunidades y la sociedad civil gocen de sus derechos, recursos y oportunidades para que amplíen y sostengan sus contribuciones, ya que las comunidades bien organizadas y empoderadas determinan muy eficazmente su nivel de salud. Por último menciona que el sector privado, al igual que otros empleadores y el sector no estructurado, tiene la responsabilidad de velar por la salud y seguridad en el lugar de trabajo (OMS, 2005).

Una séptima conferencia global es la de Nairobi, realizada en 2009, donde se hace un llamado a los gobiernos que trabajan intersectorialmente a promover la justicia social y la equidad en salud, así como a acelerar el logro de las metas de desarrollo nacionales e internacionales construyendo y redistribuyendo recursos para fortalecer la capacidad y liderazgo en promoción de la salud, teniendo y demostrando la responsabilidad de mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas. Para ello, los estados miembros tienen que desarrollar una estrategia global de promoción de la salud y planes de acción que respondan a las principales necesidades de salud. También tienen que fortalecer el liderazgo, un funcionamiento lograr adecuado, aumentar una base de habilidades para los promotores de la salud, realizar, mejorar y ampliar los abordajes a través de todo el sistema, así como mejorar el desempeño de la gestión. Aquí se retoman las acciones que marcan y constituyen la diferencia de las conferencias anteriores, pues es necesario fortalecer el liderazgo, implementar una nueva política, asegurar el acceso universal, construir y aplicar una base de evidencias, para que se adopten nuevas prácticas en promoción de la salud (OMS, 2009).

A igual que en las otras conferencias se dice que es de suma importancia que las comunidades se empoderen, con el objetivo de compartir los recursos y la toma de decisiones para asegurar y sostener las condiciones para la equidad en salud. Sin embargo, también menciona que la alfabetización es el componente esencial para el desarrollo y la promoción de la misma (OMS, 2009).

En 2013 se llevó a cabo en Helsinki, Finlandia, otra conferencia. En ella se reafirma el compromiso con la equidad en salud y se reconoce que el disfrute del más alto nivel posible de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política, o condición humana económica o social. Por ello, las políticas realizadas en todos los sectores pueden tener un profundo efecto en la salud de la población y la equidad sanitaria. Esta conferencia menciona que la salud de las personas no sólo es una responsabilidad del Sector Salud, sino que también abarca cuestiones políticas (OMS, 2013).

Los participantes de esta conferencia hicieron recomendaciones sobre la necesidad de priorizar la salud y equidad como una responsabilidad fundamental de los gobiernos a sus pueblos. Por ello piden a los gobiernos que cumplan con sus obligaciones para con sus pueblos en este rubro, comprometiéndose con la equidad sanitaria, y asegurando eficaces procesos y recursos, así como el fortalecimiento de la capacidad de los Ministerios de sanidad para dar participación a otros sectores del gobierno. Asimismo se les pide desarrollar capacidades y habilidades para adoptar una auditoría transparente en los mecanismos de rendición de cuentas, y establecer medidas contra conflicto de interés e incluir a las comunidades, movimientos sociales y a la sociedad civil. Por último hacen un llamado a la OMS a apoyar a los Estados Miembros a poner en práctica la salud en todas las políticas (OMS, 2013).

Finalmente, la última conferencia se llevó a cabo en 2016 en Shanghai, China, llevando el nombre de *Declaración de Shanghai sobre la Promoción de la Salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Aquí, se mencionan siete puntos de interés:

1.- Reconocen que la salud y el bienestar son fundamentales para el desarrollo sustentable. Este punto establece que se debe de invertir en salud, garantizar la cobertura sanitaria universal, así como reducir las desigualdades sanitarias entre todas las personas.

2.- Promoverán la salud mediante la adopción de medidas encaminadas al cumplimiento de todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Para ello pretenden implicar al conjunto de la sociedad en el proceso del desarrollo sanitario, tomando como guía la Carta de Ottawa.

3.- Adoptarán decisiones políticas audaces en pro de la salud; es decir, se deben adoptar medidas decididas a favor de los derechos de las mujeres, de las poblaciones que se desplazan y del creciente número de personas afectadas por crisis humanitarias y ambientales. Pretenden priorizar la buena gobernanza, la acción local a través de las ciudades y comunidades y el empoderamiento de las personas mediante la promoción de los conocimientos sanitarios.

4.- La buena gobernanza es esencial para la salud. Reconocen que los gobiernos tienen una gran responsabilidad a nivel local, nacional y mundial, en cuanto a abordar los efectos nocivos de la producción y el consumo no sostenibles. En este punto se comprometen a:

- *aplicar plenamente los mecanismos de que disponen los gobiernos para proteger la salud y promover el bienestar mediante políticas públicas;*
- *reforzar la legislación, la reglamentación y la fiscalidad de los productos no saludables;*
- *aplicar políticas fiscales como herramienta poderosa para posibilitar nuevas inversiones en la salud y el bienestar, especialmente en sistemas sólidos de salud pública;*
- *introducir la cobertura sanitaria universal como forma eficaz de lograr la protección sanitaria y financiera;*
- *velar por la transparencia y la responsabilidad social y posibilitar una participación amplia de la sociedad civil;*

- *reforzar la gobernanza mundial para abordar mejor las cuestiones sanitarias transfronterizas;*
- *considerar la importancia y el valor crecientes de la medicina tradicional, la cual podría contribuir a mejorar los resultados sanitarios, incluidos los contemplados en los ODS.*

5.- Las ciudades y las comunidades son entornos esenciales para la salud – es decir, tener salud indica que una ciudad está experimentando un desarrollo sostenible –, y que contribuyan a que las ciudades sean lugares incluyentes, seguros y resilientes para el conjunto de la población. Este punto indica que no aceptará que las personas más vulnerables padezcan de forma desproporcionada problemas de salud y tengan dificultades para acceder a los servicios sanitarios. Por lo que se comprometen a:

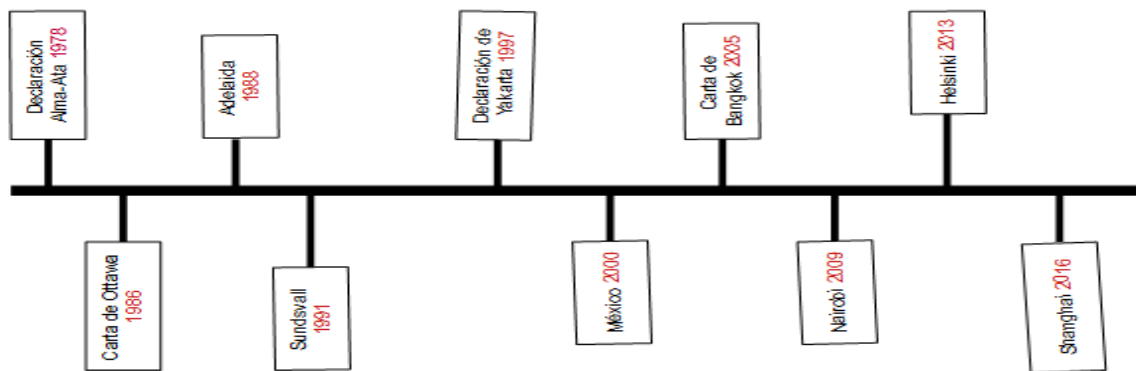
- *dar prioridad a las políticas que generen beneficios conjuntos para la salud y el bienestar y a las políticas urbanas en otros ámbitos, aprovechando al máximo las tecnologías de innovación e interacción sociales;*
- *ayudar a las ciudades a promover la equidad y la inclusión social, aprovechando los conocimientos, las capacidades y las prioridades de sus diferentes poblaciones mediante un fuerte compromiso comunitario;*
- *reorientar los servicios sanitarios y sociales para optimizar el acceso equitativo y dar a las personas y las comunidades un papel preponderante.*

6.- Los conocimientos sanitarios empoderan y fomentan la equidad. En este punto se comprometen a:

- *reconocer los conocimientos sanitarios como un determinante fundamental de la salud y a invertir en su desarrollo;*
- *formular, aplicar y hacer un seguimiento de las estrategias intersectoriales nacionales y locales para reforzar los conocimientos sanitarios de todas las poblaciones y en todos los entornos educativos;*

- *aumentar el control de los ciudadanos sobre su propia salud y sus determinantes mediante el aprovechamiento del potencial de la tecnología digital;*
- *asegurarnos de que los entornos de consumo promuevan elecciones saludables mediante políticas de fijación de precios, información transparente y un etiquetado claro.*

7.- Llamamiento a la acción. Reconocen que la salud es una acción política, por lo que contrarrestarán los intereses perjudiciales para la salud y eliminarán los obstáculos al empoderamiento (OMS, 2016).



**Ilustración 2.** Línea del tiempo de las conferencias de Promoción de la Salud (Autora).

## 2.1 Conceptos de Promoción de la Salud

Para poder dar una definición propia de qué es la Promoción de la Salud, primero mencionaré algunos conceptos tomados del libro *Promoción de la Salud: Cómo Construir Vida Saludable* (Restrepo, 2001). Para Buntón Macdonald la promoción de la salud es más de una disciplina que trabajan en conjunto; es decir, él menciona que la promoción de la salud debe de trabajar en conjunto con otras disciplinas:

*Disciplina académica o, mejor aún, a un conjunto de varias disciplinas académicas.*

La OPS y la OMS mencionan que la promoción de la salud es tomada en cuenta con mayor fuerza diciendo que es el trabajo en conjunto de los sectores sociales, para el bienestar individual y colectivo

*la promoción de la salud es concebida, cada vez en mayor grado, como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva (Restrepo, 2001. pp 29).*

Para Hancock es la disciplina que toma en cuenta a otros actores sociales y que es la acción donde las personas se empoderan individual y colectivamente. Además de que existe una relación entre la salud, la política y el poder.

*Es la buena salud pública que reconoce las relaciones entre la salud, la política y el poder. Puede decirse que la promoción de la salud es acerca del poder a dos niveles: el primero, como el que se extiende a los individuos y grupos para que sean capaces de tomar más control sobre su vida y su salud en el nivel personal y comunitario, y el segundo, en el que la salud se establece como una parte vital de la agenda política (Restrepo, 2001. pp 29).*

Nutbeam menciona que se hace promoción de la salud cuando las personas individual o en colectivo, realizan acciones para mejorar su salud

*Proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y, de ese modo, mejorar su estado de bienestar. Se ha convertido en un concepto unificador para todos aquellos que admiten que, para poder fomentar la salud, es necesario cambiar tanto las condiciones de vida como la forma de vivir (Restrepo, 2001. pp 29-30).*

Kickbusch dice que la promoción de la salud, no es algo insignificante, sino una disciplina donde se toman en cuenta los determinantes de sociales

*No es el trabajo social de la medicina, por el cual pueden conseguirse unos pocos dólares extras. Realmente trata acerca de una nueva salud pública, un nuevo tipo de política basada en los determinantes de la salud (Restrepo, 2001. pp 30).*

En la carta de Ottawa se dice que la promoción de la salud otorga las herramientas indispensables para que las personas lleguen a ese nivel de bienestar a pesar de las adversidades

*Consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana (OPS/OMS, 2011).*

Estos conceptos coinciden que la promoción de la salud es una disciplina que integra a diversos actores sociales que trabajan en conjunto, para que las personas alcancen el más alto nivel de salud posible, por lo que se puede decir que la promoción de la salud cada vez ha tomado mayor fuerza, ya que hay más personas que logran identificar y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades individual o grupalmente, es decir, son capaces de tomar el control de su vida y salud, por lo que yo coincido con estas definiciones, pues a mi parecer el objetivo de la promoción de la salud, es brindar las herramientas necesarias a las personas, haciendo que ellas puedan tener el control sobre su salud y así mejorarla, para ello es necesario tener una mejor integración de todos los actores sociales si queremos realizar un cambio favorable.

### 3. SALUD MENTAL

*Haz locuras, vuélvete loco, pero nunca te enfermes de la mente, recuerda que los locos, han hecho el progreso de la humanidad, mientras los enfermos de la mente... simplemente no hacen nada bueno.*

*Frederick Nietzsche*

La salud tiene una variedad de ramas, en ellas se encuentra la salud mental, que abarca tanto la enfermedad mental como el trastorno mental. A pesar de que algunos autores mencionen que son lo mismo, no es así, ya que la enfermedad mental es algo biológico, en cambio el trastorno mental es una alteración del estado de salud. Probablemente se confundan estos términos, porque existen una gran variedad de enfermedades médicas que dan como resultado trastornos mentales, pues son numerosas las enfermedades médicas que generan trastornos mentales en individuos susceptibles; entre éstas predominan las endocrinológicas, las cardiopatías, las inmunológicas y las neurológicas. (Secretaría de Salud. 2001. pp 30).

En el país se cuenta con diversas instituciones que se encargan de la salud en general, habiendo muy pocas encargadas específicamente de los temas de la salud mental. Una de ellas es la Secretaría de Salud, la cual creó un perfil epidemiológico donde se menciona que la salud mental está determinada por diversos factores tanto sociales, como ambientales, biológicos y psicológicos. Además señala que esta no es ajena a la salud en general, pues ambas dependen de condiciones económicas, educativas, así como de la unión familiar, el empleo, la vivienda, el medio ambiente, la alimentación y la convivencia social. También dice que la salud mental tiene muchos aspectos, a pesar de que sus raíces se hunden en la biología, y sus ramas rebasan el campo de la medicina (OMS, 2012).

En los últimos 50 años, se han desarrollado numerosos estudios para conocer las actitudes de diferentes grupos sociales con relación a las enfermedades mentales (García, 2002) y hace poco más de dos décadas que en México se dispone de leyes, normas y programas de acción que regulan la atención de la Salud Mental, en donde se incluyen los lineamientos básicos para las políticas públicas

destinadas a disminuir este tipo de afecciones (Berenzon, Savedra, Medina, Aparicio, & Galván, 2013). Algunas de estas se encuentran en la Ley General de Salud en el capítulo VII, en la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica y Ley de Salud Mental del Distrito Federal.

Este tema aún sigue siendo de suma preocupación e interés, porque aún es campo fértil y con mucho por explorar, puesto que cada vez existen más personas con algún tipo de “trastorno mental”, que muchas veces como sociedad no lo notamos o, peor aún, lo estigmatizamos, haciendo de este tema una limitación, que quizá para muchos de nosotros pareciera algo nuevo. Pero no es así, ya que este problema se ha caracterizado desde las antiguas civilizaciones. Se puede decir que la evolución de la enfermedad mental casi siempre ha tenido una relación en los modelos asistenciales en cada época de la historia, pero tomada desde perspectivas diferentes (Markez, Póo, Ariño, Córdoba, & Merino, 2000), donde las enfermedades mentales, al igual que el resto de las enfermedades, fueron terreno de la magia y la religión, por lo que la idea de Salud Mental fue una noción que se utilizó para describir un estado de “cordura o sensatez” (Stucchi, 2005).

A través de la historia de la salud mental diferentes culturas tenían sus propios métodos para curar la enfermedad mental. Por ejemplo, en la Prehistoria, el hombre del neolítico realizaba perforaciones craneales, incluso en personas vivas, con el objeto de extraer probablemente al demonio (Stucchi, 2005).

En Mesopotamia los primeros médicos babilonios consideraban las enfermedades mentales como posesiones demoníacas o castigos divinos, por lo que eran tratadas con métodos mágico-religiosos. En Egipto, en cambio, se describió el trastorno emocional, que posteriormente los griegos denominaron “histeria”, ya que lo atribuían a una mala posición del útero, por lo que el tratamiento era la fumigación de la vagina con la intención de devolverlo a su posición original. En Israel existen descripciones de probables excitaciones catatónicas y ataques epilépticos, que eran atribuidos a posesiones demoníacas, también consideraban

la locura como un castigo de Dios, y la epilepsia se describe en el Antiguo y Nuevo Testamento. En cambio en la India se realizaban algunas acciones preventivas diferentes a las de Mesopotamia, ya que en la India se acudía a la meditación budista no sólo como una forma de psicoterapia para trastornos mentales, sino como ayuda para superar las dificultades de la vida diaria (Stucchi, 2005).

Los griegos fueron los primeros en estudiar las enfermedades mentales, separando el estudio de la mente de la religión. Así bien, la medicina griega buscó leyes universales que pudieran constituir la base real de la enfermedad, lo que ocasionó que se investigaran a fondo las leyes que gobernaban las enfermedades, además de buscar la conexión entre cada parte y el todo, es decir, la causa y el efecto. Además de los tratamientos somáticos de la escuela hipocrática, los griegos emplearon tres tratamientos psicológicos como la inducción del sueño, interpretación de los sueños y el diálogo con el paciente. El filósofo Celso decía que había dos tipos de enfermedades, las locales y las generales, y que dentro de estas últimas estaban las enfermedades mentales, que a su vez se dividían en febriles (delirio) y no febriles (locura). Consideró necesario el aislamiento y los procedimientos restrictivos para el control de la violencia, recomendando los sustos súbitos como tratamiento. Por último, en Europa Occidental, durante el feudalismo, las enfermedades mentales muchas veces eran vistas como posesiones demoniacas (Stucchi, 2005).

A partir del siglo XIII se fundaron hospitales con secciones psiquiátricas en Francia, Alemania y Suiza (Stucchi, 2005). Como menciona Szasz (Szasz, 1970) la conquista de la existencia humana, o el fenómeno de la vida, por parte de las profesiones relacionadas con la salud mental comenzó con la identificación y la clasificación de las llamadas enfermedades mentales y culminó en nuestros días con la afirmación de que la vida toda es un “problema psiquiátrico” que la ciencia de la conducta debe “resolver”. Con esto se puede decir que la enfermedad mental no es una cosa u objeto material y por ello sólo puede existir de la misma manera en que lo hacen otros conceptos teóricos. Por lo tanto, la noción de enfermedad mental deriva su principal fundamento de fenómenos como sífilis cerebral o

estados de delirantes en que las personas pueden manifestar determinados trastornos de pensamiento y de conducta. Así que las enfermedades mentales se consideran básicamente similares a otras enfermedades, sin embargo la única diferencia, desde el punto de vista de Szasz, es que entre la enfermedad mental y la enfermedad orgánica, en la primera se afecta al cerebro manifestándose por medio de síntomas mentales, en tanto la otra afecta a otros sistemas orgánicos, por lo que menciona que *la enfermedad mental es entonces considerada la causa de la falta de armonía entre los hombres* (Szasz, 1970. pp 25).

Es por ello, que Szasz menciona que la expresión de enfermedad mental no se interpretó en un sentido figurado, como correspondía hacerlo, sino que alcanzó un alto grado de concretización y comenzó a tener vida propia, puesto que ahora es denominada *pancreston* palabra que se supone que explica todo, pero que en realidad no explica nada. Este autor menciona que la enfermedad mental es un mito (Szasz, 1961), o una construcción social como menciona Michel Foucault:

*...bajo la influencia del mundo del internamiento tal como se ha constituido en el siglo XVII, la enfermedad venérea se ha separado, en cierta medida, de su contexto médico, y se ha integrado, al lado de la locura, en un espacio moral de exclusión. En realidad no es allí donde debe buscarse la verdadera herencia de la lepra, sino en un fenómeno bastante complejo, y que el médico tardará bastante en apropiarse. Ese fenómeno es la locura* (Foucault, 1976. pp 10).

Como ya se mencionó, la salud mental de cada persona puede verse afectada por diferentes factores y experiencias individuales como la interacción social, los recursos de la sociedad y los valores culturales. Se puede decir que está influenciada por experiencias de la vida diaria, experiencias en la familia, la escuela, las calles y el trabajo, haciendo que la salud mental de cada persona afecte a su vez la vida de cada uno de estos entornos y por lo tanto la salud mental de una comunidad o población (OMS, 2004).

Las enfermedades mentales están determinadas por la interacción social, psicológica y biológica, de la misma forma en que lo están la salud y la enfermedad en general (OMS, 2004). Es importante señalar que en los países en desarrollo y en el mundo desarrollado, la concepción médica de la enfermedad mental, así como de todos los demás tipos de conducta, se convirtió en la piedra de toque del movimiento de higiene mental (Szasz, 1970) y que esta está relacionada con la pobreza, incluyendo bajos niveles de educación, tomando en cuenta que la mayor vulnerabilidad que tienen las personas es en desventaja. En cada comunidad, a las enfermedades mentales se les puede explicar mediante factores como la experiencia de vivir en inseguridad y desesperanza, el rápido cambio social, los riesgos de violencia y los problemas de salud física, por lo que es necesario recalcar que los problemas mentales, sociales y de conducta pueden interactuar en forma tal que intensifican sus efectos sobre la conducta y el bienestar (OMS, 2004).

Sin embargo, hay que mencionar que la salud mental y la adaptación social<sup>3</sup> no son la misma cosa, pues muchas veces pueden confundirse, tal como menciona Szasz en un ejemplo:

*Muy pocos juzgarían que un individuo que está más adaptado como consecuencia de haber abandonado su hogar yéndose a vivir a una sociedad distinta se ha vuelto mentalmente sano...en el pasado y en algunas sociedades todavía hoy se ha tendido a valorar en alto grado la adaptación social... como signo de salud mental, y la inadaptación se ha considerado en medida mucho mayor aún como signo de mala salud mental... Hay ocasiones y situaciones en las que, desde el punto de vista de la salud mental, la rebelión y el inconformismo pueden ser mucho más importantes que la adaptación social (Szasz, 1970. pp 45).*

La salud mental puede asociarse también a las características de resiliencia<sup>4</sup> de las personas, es decir los estilos de afrontamiento que se tienen por

---

<sup>3</sup> Es el proceso por el cual un grupo o un individuo modifica sus patrones de comportamiento para ajustarse a las normas imperantes en el medio social en que se mueve (Planella & Moyano, 2011)

ejemplo; la competencia y la aspiración, las cuales se puede decir que son características de una persona mentalmente sana, la cual se encuentra interesada en su entorno, por lo que participa en actividades motivadoras y buscará su propia proyección por medios personalmente significativos. Con esto se puede decir que la salud mental se conceptualiza no sólo como un proceso o una variable de resultado, sino también como una característica personal que influye en nuestro comportamiento (Hurre, Murphy, Sauter, & Levi, 2001).

La salud mental no es tan solo un producto de la personalidad madura, sino que en cierto modo se aplica en cada momento del individuo, ya que en cuanto más se hayan modificado las actitudes de superioridad y negación de lo doloroso en la infancia y en la adultez, mayor será el equilibrio mental. Por lo que una persona sana mentalmente puede darse cuenta de su necesidad de ver las situaciones displacenteras a una luz favorable y corregir su tendencia a embellecerlas e idealizarlas (Cubas, 2006).

Algunas de las dificultades con las cuales, quizá uno se puede enfrentar para llegar a tener un desequilibrio mental pueden ser:

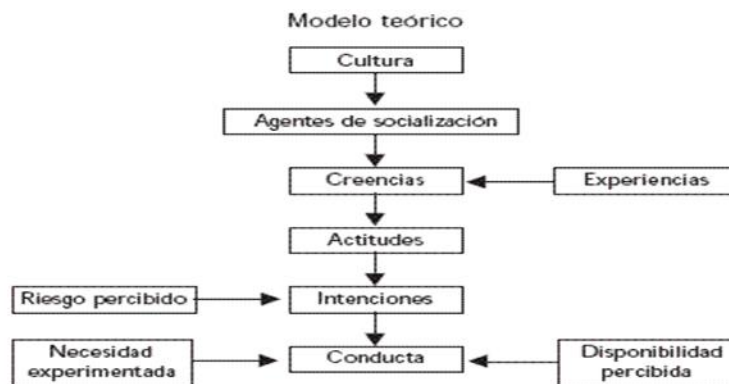
- ⊗ Problemas de divorcio
- ⊗ La muerte de un ser querido
- ⊗ Un accidente automovilístico
- ⊗ Problemas físicos de salud
- ⊗ Atormentado por la guerra en tu país de origen
- ⊗ Puede que estés luchando con problemas de racismo y otros perjuicios
- ⊗ Bajos ingresos o falta de vivienda
- ⊗ Falta de acceso equitativo a la educación, trabajo y salud
- ⊗ Historia familiar de problemas mentales
- ⊗ Psicosis
- ⊗ Retraso mental

---

<sup>4</sup> *En psicología es la habilidad de las personas para enfrentarse a las dificultades que nos encontramos a lo largo de nuestra vida (Turienzo & Sala, 2011)*

- ⊖ Esquizofrenia
- ⊖ Ser víctima de violencia, abuso u otros traumas, entre otros.

El siguiente cuadro muestra como diversos factores influyen en la enfermedad mental.



**Ilustración 3** Mapa conceptual de factores influyentes en la enfermedad mental (De la Fuente, 2012).

La OMS se ha dado cuenta que los problemas mentales cada vez son más, por falta de inversiones bien dirigidas y estructuradas en este ramo, por lo que esto genera un círculo vicioso entre la pobreza y los trastornos mentales, que será perpetuado y que impedirá el alivio de la pobreza y el desarrollo (Muñoz, 2005).

En este círculo vicioso se puede notar que un factor detonante es la pobreza, la cual es generadora de violencia y trauma, ocasionando algunos trastornos mentales y que muchas veces al no ser tratados a tiempo pueden llevar a la depresión o abuso de sustancias, lo cual conlleva a que las personas pierdan el empleo, y se genere más violencia y más pobreza. Ocasionado que los niños sean los más afectados, pues en ellos la mayoría de veces se descargan las frustraciones de los adultos, haciendo que estos niños crezcan en un ambiente violento y traumático, donde al volverse adultos hay una gran probabilidad que repitan los mismos patrones.



**Ilustración 4.** Círculo vicioso de la Salud Mental (Muñoz, 2005).

Con lo escrito anteriormente se puede decir que existen diversos factores que pueden alterar la salud mental. Sin embargo, es importante mencionar que en la actualidad las redes sociales forman parte de este desequilibrio emocional en algunas personas, puesto que en unos cuantos años la influencia de internet en nuestras vidas ha sido asombrosa. Más que una cultura de la realidad virtual, lo que tenemos está cerca de ser una cultura de la virtualidad real, puesto a que la cultura es virtual, porque las señales nos llegan por vía cibernética, pero es real porque influye de manera concreta en nuestras vida, es decir *hoy en día pareciera que lo que no está conectado no existe* (De la Fuente, 2012). Un claro ejemplo de esto es la manipulación que puede haber por parte de las redes sociales, nos puede llegar a crear verdades falsas en cuestión de minutos.

Como se ha visto existen diferentes formas de ver a la salud mental; sin embargo, al definirla, algunos autores tienen perspectivas en común, por ejemplo: la OMS define la salud mental desde lo individual, diciendo que es cuando la persona es capaz de contribuir en la sociedad de manera eficiente:

*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, 2004).*

[La definición que utiliza la Secretaría de Salud es similar a la de la OMS, diciendo que es el buen funcionamiento de las personas en su entorno]: *el bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en aspectos cognitivos, afectivos y conductuales y, en su último término, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación (OMS, 2012).*

[En 1992 el Antiguo Seccional de Salud de Antioquia menciona que la salud mental es el bienestar interno y la buena relación con lo externo]: *es el estado interno de bienestar experimentado por un individuo cuando su interacción con el ambiente y la sociedad satisface creativamente sus necesidades en armonía con las condiciones externas, desarrolla sus aptitudes y contribuye al bienestar social (Duque & Venegas, 2006. pp 45).*

Para Sigmund Freud la salud mental es la *capacidad de amar, trabajar, de sonreír* (Llaza, 2001). Este autor estudió en la Facultad de Medicina de la Universidad de Viena en el año de 1873, y en 1885 fue designado como profesor de neuropatología, publicó varias obras (Maruco, 2011).

Para el psicoanalista alemán Erich Fromm, quien dio vida junto con otros pensadores a la escuela llamada “Neo-freudiana”, también le dio inicio a la escuela culturista psicoanalítica estadounidense, donde el objetivo era resolver la neurosis del hombre moderno (Ruiza, 2004-2015). Este autor menciona que la Salud Mental se puede ver de diferente manera, pues en lo social sería si desarrolla sus actividades adecuadamente y, en lo individual, si esta persona es feliz:

*Ofrece una doble perspectiva desde el punto de vista social: una persona puede ser normal si es capaz de desempeñar en la sociedad*

*la función que le atañe; es decir, capaz de participar en el proceso de la producción económica de dicha sociedad: y desde el punto de vista individual la salud mental es el óptimo desarrollo y la felicidad del individuo (Llaza, 2001).*

Rodolfo Bohoslavsky, graduado en psicología en 1966, nació en 1942 al sur de Argentina. Desde pequeño aprendió a leer y a vivir en los libros las emociones que no podía experimentar en la vida real. Sentía la necesidad de comprender a los seres humanos y su relación entre ellas y con el mundo. Antes de terminar la universidad fue invitado a dar clases en la misma (Gelsa, 2012).

[Dice que Salud Mental es un equilibrio entre lo interno y externo, teniendo confianza en uno mismo, como en el otro] *incluye equilibrio interno, coherencia, capacidad de ponerse en lugar del otro, aceptación del rol, tomar al otro como un objeto total, dar y recibir afectos, tener confianza en sí mismo y seguridad y confianza en el otro (Llaza, 2001).*

Para el psiquiatra y psicólogo Abraham Maslow, quien nació en Brooklyn, Nueva York, en 1908, fue de joven demasiado tímido, brillante, desdichado y solitario, a tal grado que buscaba los vagones vacíos del metro para evitar que la gente lo mirase, pues estaba convencido de su propia fealdad. En 1930 obtuvo su licenciatura, y el doctorado en 1934. Este autor menciona que cuando la persona se conoce en su totalidad, puede hacer uso de sus talentos de manera creativa, gozosa y plena; así mismo dice que para poder tener una buena salud mental se necesita llegar a la autoactualización, que es el uso pleno y la explotación de los talentos, las capacidades, las potencialidades, etc. Es importante decir que esta autoactualización es un proceso continuo en el que se utilizan las propias capacidades de manera plena, creativa y gozosa.

Según las definiciones anteriores, para poder tener salud mental se necesita un bienestar, equilibrio personal y social, un buen funcionamiento de las actividades realizadas, armonía, además de una adecuada capacidad de resiliencia. Sin

embargo hay personas que cumplen con todas las características mencionadas, pero no gozan de una adecuada salud mental.

Por ello es difícil dar una definición de este concepto, así que lo más cercano a este concepto es la satisfacción personal y social, ya que cuando las personas tienen armonía y equilibrio en estos ámbitos, realizan sus actividades de una manera eficiente; además, su autoestima sube, haciendo que tengan una mayor capacidad para afrontar las adversidades.

### **3.1 Salud mental en la salud pública**

Para la salud pública -ciencia y el arte de promover la salud, prevenir las enfermedades y prolongar la vida a través de esfuerzos organizados de la sociedad (OMS, 2004)- de muchos países y del mundo, la salud mental representa desde hace tiempo una cuenta pendiente que ha quedado siempre aislada frente a otros padecimientos que las políticas públicas consideran más prioritarios (Berenzon, Savedra, Medina, Aparicio & Galván, 2013). Es por eso que en este campo, el concepto biomédico de la salud mental se define a partir de dos características fundamentales; la reducción de lo mental a un proceso biológico y la ausencia de enfermedad como criterio de normalidad.

Desde el enfoque biomédico, la salud mental está sustentada en un monismo biologicista, donde lo mental se reduce a procesos biológicos. En consecuencia, la personalidad, el comportamiento, los afectos, las emociones y los pensamientos están determinados por causas físicas. En cambio, la segunda característica del concepto biomédico de la salud mental es el protagonismo que se le otorga a la enfermedad mental como eje identitario de la salud mental, es decir, la enfermedad mental en el enfoque médico es *la manifestación de desórdenes en diferentes procesos cerebrales que median el funcionamiento psicológico*. Es por ello que autores como Baker y Menken recalcan lo señalado anteriormente, que no existe enfermedad mental, sino enfermedad cerebral, donde la intervención es con especialistas que tratan la mayoría de veces los trastornos mentales con medicamentos. Sin embargo, en algunos casos se acude

a otros métodos como la terapia electroconvulsiva<sup>5</sup> y hasta la psicocirugía, llamada también “cirugía para los trastornos mentales” (Restrepo & Jaramillo, 2012).

Dentro de este mismo ámbito, la aceptación social de los enfermos como la disposición de éstos para buscar ayuda profesional son fundamentales. A pesar de esto en México desde siempre y hasta la fecha, la atención de los trastornos mentales se basa primordialmente a los pacientes que acuden o son llevados a consulta, lo que generalmente ocurre cuando los problemas ya tienen una larga historia y se han vuelto críticos. En la mayoría de los casos, sin embargo, el abordaje sería más conveniente y el pronóstico más favorable si existiera una detección más temprana de los síntomas y una disposición más favorable para buscar ayuda, lo que llevaría a mayor número de pacientes a obtener oportunamente apoyo profesional (García, 2002). Pero, como esto aún es insuficiente para la población con algún tipo de trastorno mental, la salud pública brinda una respuesta basada en un enfoque biomédico, donde pide que se incremente el número de profesionales que se dediquen a este tema. Asimismo pide también que haya facilidades para el acceso a centros de salud mental, disponibilidad de medicamentos, mejoramiento de los recursos tecnológicos, todo esto con la finalidad de brindar una mejor atención asistencial a las personas afectadas por trastornos mentales (Restrepo & Jaramillo, 2012).

En la actualidad en la salud pública se utilizan dos concepciones de salud mental influenciadas por la tradición psicológica norteamericana: la concepción conductual<sup>6</sup> que surge con el propósito de fundar una psicología ajustada a los

---

<sup>5</sup> *La terapia electroconvulsiva (ECT) se considera un tratamiento seguro, efectivo y eficiente en pacientes mayores así como también en pacientes más jóvenes para la depresión, manía, esquizofrenia, catatonía y/o enfermedades agudas que ponen en riesgo la vida. La ECT puede preferirse cuando los pacientes padecen intolerancia a medicamentos o han fracasado con varios tratamientos de medicamentos psiquiátricos. La función de ECT es cambiar los químicos en el cerebro en forma muy similar a como lo hacen los medicamentos, causando una mejora en el pensamiento, funcionamiento y calidad de vida (Hoja educativa para el paciente del Danbury Hospital, 2008).*

<sup>6</sup> *El conductismo metodológico admite que no se puede acceder a la vida mental directamente con los métodos científicos, en cambio el conductismo radical sostiene que lo mental no es cosa diferente de lo conductual y que no hay ninguna razón para distinguir entre las conductas*

métodos objetivos de la ciencia moderna, lo que implicó renunciar al mentalismo, al introspeccionismo, al reduccionismo organicista y al interpretacionismo subjetivista. En esta perspectiva se propone una psicología centrada en términos de estímulos y respuestas, formación de hábitos, integración de hábitos, de tal modo que ya no es la conciencia ni la mente, ni el alma el objetivo de interés, sino la conducta observable. Un elemento esencial, es el ambiente. En cambio en la concepción cognitiva<sup>7</sup> se restituyen dimensiones mentales en la explicación del comportamiento, entendiendo lo mental en términos de estructuras y procesos no observables que determinan la manera como las personas sienten, piensan y se comportan. En general se puede decir que a diferencia del enfoque biomédico, en el cual la normalidad está definida por la ausencia de los trastornos sociales, en el enfoque comportamental la normalidad se entiende como la adaptación del comportamiento individual a un conjunto de modelos de comportamiento y pensamiento que se presentan como universales (Restrepo & Jaramillo, 2012).

### 3.2 Salud mental en psiquiatría

En la Edad Media la Iglesia excluyó la psiquiatría de la medicina. En esta época, como se mencionó anteriormente, surgen los hospitales para enfermos mentales, donde estos vagaban solitarios, siendo objeto de burlas y maltratos. En 1656, un edificio en Francia estableció asilos para “insanos”, cuyos directores estaban autorizados para detener a las personas indefinidamente. En cambio, en Londres, los enfermos mentales eran recluidos en el Hospital de Bethlehem, donde los que sobrevivían a las deplorables condiciones, la abominable comida, el aislamiento, la oscuridad y la brutalidad de los guardianes, debían soportar los tratamientos

---

*observables y lo que ocurre dentro del organismo, si se puede tratar con los instrumentos de la psicología (Richelle, 1992)*

<sup>7</sup> *No hay un cognitivismo, sino varios tipos de cognitivismo: metodológico (sigue perfectamente la tradición de la psicología científica, basada en el uso de los procedimientos científicos para incrementar nuestro conocimiento en cualquier campo de la realidad), epistemológico (no se contenta con explorar nuevos objetos con técnicas y modelos genuinos, sino que cambia radicalmente el objeto de la psicología. Se preocupa exclusivamente de los procesos mentales, y relega los comportamientos al estatuto de expresiones observables de las actividades mentales, quizás aún útiles –por algún tiempo- para inferir lo que pasa dentro la mente, pero sin ningún interés por si mismas), ético (está relacionado con la rehabilitación del control autónomo del sujeto psicológico, de la racionalidad sobre las pulsiones instintivas, del libre albedrío sobre las causas inconscientes de las conductas) e institucional (se refiere a la oposición explícita o implícita entre la cognición, por un lado, y la emoción, la motivación y la afectividad, por otro) (Richelle, 1992)*

(Stucchi, 2005) como las sangrías, purgas, trepanaciones de cráneo, entre otros (Rigol & Ugalde, 2001).

La psiquiatría ha sido siempre *el niño difícil, el hijo no deseado de la medicina*. En consecuencia fue ignorada, desvalorizada y, cuando ello fue posible, eliminada del campo visual. Tal es la historia de la psiquiatría desde los inicios de la medicina científica, desde la segunda mitad del siglo XIX, hasta la Primera Guerra Mundial: la era *alienista*.<sup>8</sup> El término es llamativo, pues se suponía que el psiquiatra debía ocuparse de personas alienadas<sup>9</sup> respecto a la sociedad, y a la vez él estaba alienado de la sociedad en general y de la profesión médica en particular (Stucchi, 2005).

Algunos psiquiatras que tuvieron un papel importante en el desarrollo de estas fueron el médico francés Boissier de Suavages quien dividió las enfermedades conocidas en clases, órdenes, géneros, especies y variedades. Dos años después el médico inglés William Cullen publicó otra clasificación de enfermedades de acuerdo con sus síntomas, métodos, diagnósticos y tratamiento. Él fue el primero en utilizar el término “neurosis”, para referirse a las enfermedades no acompañadas de fiebre ni alteraciones focales. Otro más fue el francés Jean Etienne Dominique Esquirol quien fue considerado padre de la psiquiatría, pues él mencionaba que *el asilo era el arma más poderosa contra la enfermedad mental* (Stucchi, 2005). A pesar de que este tema ya era conocido anteriormente, hace siglo y medio que la enfermedad mental se incorporó a la psiquiatría y al campo de la medicina y fue justo en este tiempo que comenzó a ser considerada (Markez, Póo, Ariño, Córdoba, & Merino, 2000). Para el siglo XX esta misma alcanzaría su máximo desarrollo, con las clasificaciones internacionales, las diferentes psicoterapias y la aparición de la psicofarmacología (Stucchi, 2005).

Con respecto a esta, Szasz comenta que primero se creó una institución social que la sociedad juzgó útil para tratar determinados problemas de conducta

---

<sup>8</sup> Del médico especialista en enfermedades mentales.

<sup>9</sup> Alterar la razón y los sentidos temporal o permanentemente.

desviada, y al cual le asignó, en consecuencia, cierto grado de prestigio y poder la *psiquiatría institucional*, ya fuese en el hospital neuropsiquiátrico o en la escuela. Es quizá la técnica más depurada que se ha inventado hasta ahora para exprimir el alma al hombre, ya que suele decirse que los enfermos mentales han perdido la razón; por tanto la psiquiatría institucional les ofrecía como remedio devolvérselas. Es por ello que la profesión psiquiátrica tiene, por supuesto, enorme interés, tanto existencial como económico, en estar socialmente autorizada a dictaminar al respecto de los pacientes mentales, *así como los propietarios de esclavos lo tenían con respecto a estos* (Szasz, 1970).

Ahora bien, con lo anterior se podría decir que la psiquiatría es una especialidad médica que se ocupa del estudio y tratamiento de la enfermedad mental, pero no es así, ya que las estrategias que se han utilizado por un tiempo en el sistema psiquiátrico tradicional incluían la reclusión de los enfermos a espacios cerrados, bajo vigilancia médica y psiquiátrica, así como el uso de medicamentos para tratar de contrarrestar los efectos físicos en las personas que padecen estas enfermedades. Entonces se tenía como consecuencia un internamiento casi de por vida, dependiendo del tipo de enfermedad que se tuviera, en condiciones miserables de subsistencia, pues la mayoría de estos hospitales eran de bajo presupuesto, haciendo casi nula la posibilidad de rehabilitación de las personas (Muñoz, 2005).

En psiquiatría se considera la salud mental como la adaptación equilibrada de la persona con su entorno:

*El estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades* (Carranza, 2002. pp 2).

### 3.3 Salud mental en la psicología clínica

Psicología es una ciencia que significa “teoría de la mente”. Este término se utiliza por primera vez en el siglo XV, por Philipp Melanchton y, en el siglo XVII, se le clasifica como ciencia. En la actualidad intenta construir teorías y modelos que permitan, explicar, predecir y controlar la conducta y los procesos mentales (Ortego, López & Álvarez, 2010).

Cuenta con diferentes ramas que surgieron por los acontecimientos históricos del momento, los nuevos descubrimientos y como respuesta a otros existentes. Las más sobresalientes son: el estructuralismo, el funcionalismo, la *gestalt*, el psicoanálisis, la reflexología rusa, el conductismo, la psicología cognitiva, el humanismo (Ortego, López & Álvarez, 2010) y la Psicología Clínica, la cual creía que los trastornos psicológicos podrían tratarse como cualquier enfermedad, ya que pensaba que estos podían ser causa de alguna patología o traumatismo cerebral y verse influidos por la herencia. Posteriormente durante la primera mitad del siglo XVIII hubo una aproximación psicosocial a los trastornos mentales, llamada terapia moral, que en realidad significaba “emocional” o “psicológico”, donde sus principios básicos era tratar a los pacientes internados en la forma más natural posible en un medio que motivara y fortaleciera la interacción social normal (Mebarak, De Castro, Quintero, & Salamanca, 2009).

Ahora bien, su historia como disciplina científica tiene inicio a finales del siglo XIX, y esta rama de la psicología coincide con la psiquiatría en su objetivo, puesto que ambas tienen como enfoque el trastorno mental y no la enfermedad, de tal manera que las funciones profesionales de los psicólogos clínicos y de los psiquiatras coinciden en gran medida (Díaz Martínez & Núñez Pérez, 2010). Sin embargo, la psicología clínica investiga y aplica los principios de la psicología a la situación única y exclusiva del paciente, para reducir sus tensiones y ayudarlo a funcionar en forma eficaz y con mayor sentido, pues esta variante de la psicología integra la ciencia, teoría y práctica para entender, predecir y aliviar el desequilibrio, así como la invalidez y la incomodidad; también promueve la adaptación humana, el ajuste y el desarrollo personal, ya que está enfocada en los aspectos intelectuales,

emocionales, biológicos, psicológicos, sociales y del comportamiento humano que funcionan a través de la existencia en las diferentes culturas, y en todos los niveles socio-económicos (Goldenberg, 1973). En otras palabras, se puede decir que:

*La psicología clínica se preocupa por entender y mejorar la conducta humana [...] Su aspecto clínico consiste en mejorar la situación de las personas que se encuentran en problemas, utilizando para ello los conocimientos y las técnicas más avanzadas, procurando al mismo tiempo, mediante la investigación, mejorar las técnicas y ampliar los conocimientos para lograr mayor eficiencia en el futuro (Korchin, 1976)*

A pesar de su campo tan extenso, la psicología no ha podido ofrecer jamás a la psiquiatría lo que la fisiología brinda a la medicina (Foucault, 1984), sin embargo, esta confirma una sistemática preocupación por el mejoramiento de la práctica profesional relacionada con hacer mejor el trabajo clínico, pero hay menos interés por reflexionar sobre cómo se vincula el trabajo profesional con su función social (Parker, 2007).

La psicología rechaza la noción de enfermedad mental, (Mebarak, De Castro, Quintero, & Salamanca, 2009), pero los psicólogos clínicos son miembros fundamentales en los proyectos de investigación realizados en el ámbito de la salud mental (Duro Martínez, 2003), pues como profesionales tienen como objetivos la evaluación y diagnóstico, tratamiento e investigación en el ámbito de los trastornos psicológicos o mentales, (Díaz Martínez & Nuñez Pérez, 2010) y se vinculan con realidades diferentes a la norma tradicional, ya que han sido encargados socialmente de acercar a las personas que se comportan de manera anómala hacia los valores normales, sin embargo no hacen un análisis crítico sobre la forma en que la concepción de normalidad ligada a la salud responde categóricamente al terreno de lo ideológico, a la necesidad de cada sociedad de construir un modelo de sujeto adecuado para su mantenimiento y reproducción (Ginsberg, 2007). Es por ello que la Organización Internacional del Trabajo menciona que:

*Los psicólogos investigan y estudian los procesos mentales y del comportamiento de los seres humanos, individualmente o como miembros de grupos o sociedades, y asesoran sobre estos conocimientos o los aplican a fin de promover la adaptación y desarrollo tanto individual como social, educativo o profesional de las personas (OIT, 1991).*

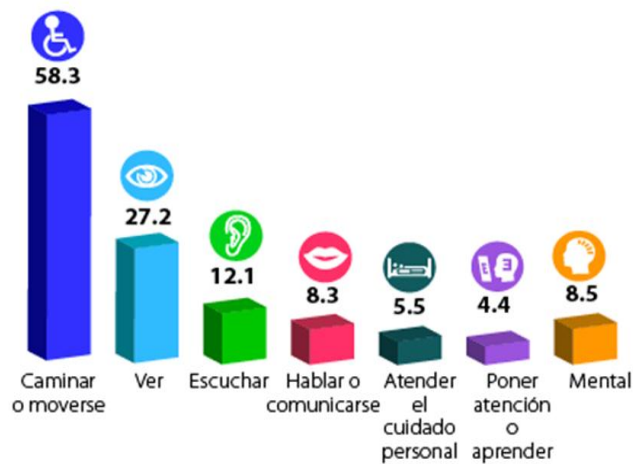
### **3.4 Epidemiología de la salud mental**

Existen varios motivos para prestar atención a los problemas de salud mental. Por ejemplo, la OMS menciona que millones de personas en el mundo padecen trastornos mentales y que en 2004 estos representaban el 13% de la carga de morbilidad mundial, en forma de muertes prematuras y años perdidos por discapacidad. También comenta que la falta de tratamientos de los trastornos mentales es elevado en el mundo entero, que en los países de ingresos bajos y medios entre el 76% y el 85% de las personas con trastornos mentales graves no reciben tratamiento, reconoce que algunos de los trastornos mentales son prevenibles, y que la salud mental se puede promover en el sector salud y en sectores ajenos a la salud (OMS, 2013). Las enfermedades mentales son tan comunes y universales que, a nivel mundial, los trastornos mentales y de conducta representaban en 1990 el 11% de la carga total de enfermedad, por lo que se predice que para el 2020 esta cifra aumentará a un 15% (OMS, 2004). A pesar de esta información, en los países en desarrollo aún son insuficientes los recursos para poder hacerle frente a las necesidades de quien contrae enfermedades mentales.

Ahora bien, según la gaceta del Senado de la República del 2019 en México los enfermos mentales mueren entre 20 y 25 años antes respecto a la esperanza de vida del resto de la población (Senado de la República, 2019). En el 2002 alrededor de 15 millones de mexicanos padecían algún tipo de enfermedad mental (Muñoz, 2005) y las tasas de enfermedades mentales tratadas frente a las estimaciones de incidencia general de los trastornos psiquiátricos aún sigue siendo muy desigual, pues son muy superiores las segundas (Markez, Póo, Ariño,

Córdoba, & Merino, 2000). Es importante mencionar que uno de cada cuatro mexicanos de entre 18 y 65 años han padecido en algún momento de su vida un trastorno mental. Sólo uno de cada cinco de los que lo padecen recibe tratamiento, ya que el tiempo que demoran los pacientes para recibir atención en un centro de salud oscila entre 4 y 20 años según el tipo de afección (Berenzon, Savedra, Medina, Aparicio, & Galván, 2013).

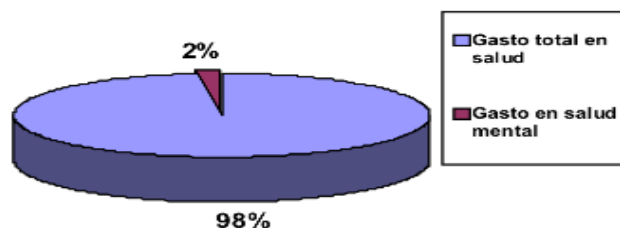
Por otra parte, de acuerdo con cifras del INEGI, en el año 2010 las personas con algún tipo de discapacidad en la República Mexicana sumaban 5 millones 739 mil 270, lo que representaba un 5.1% de la población total, de entre los cuales el 8.5% de este total tenían discapacidad mental (INEGI, 2010).



**Ilustración 6** Gráfica con tipos de discapacidades en el año 2010 en México (INEGI, 2010)

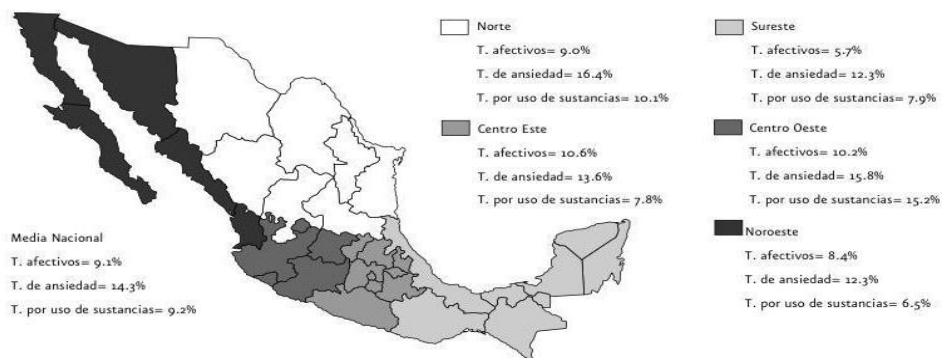
En el Informe de la evaluación del sistema de salud mental en México se menciona que este aspecto de la salud es el espejo en el cual se observa la forma en que es tratada la salud de las personas más vulnerables en la sociedad, además de que existen diversos factores como la disfuncionalidad familiar, las carencias afectivas, la falta de redes de soporte social, la proliferación de estilos de vida nocivos y entornos no saludables, junto con la pobreza y a la exclusión social, que resultaron en una mayor prevalencia, incidencia y magnitud de problemas de salud mental, los cuales generan cada vez un mayor impacto en la esfera psicosocial. Sin embargo, este informe menciona que la salud mental sigue siendo una necesidad de salud insatisfecha, ya que el total del presupuesto

asignado a la salud es muy poco y por ende el que se designa a la salud mental es menor, puesto que sólo el 2% es orientado a esta y, de este porcentaje, se destina el 80% a la operación de los hospitales psiquiátricos (IESM-OMS, 2011).



**Ilustración 7.** Gráfica de gasto en salud asignado a la salud mental (IESM-OMS, 2011)

La siguiente imagen muestra la prevalencia de las personas que alguna vez en su vida han presentado algún tipo de trastorno mental en los diferentes estados de la República Mexicana.



3 Incluye los estados de: Coahuila, Chihuahua, Durango, Nuevo León, San Luis Potosí, Tamaulipas y Zacatecas.  
 4 Incluye los estados de: Aguascalientes, Jalisco, Colima, Guanajuato y Michoacán.  
 5 Incluye los estados de: Guerrero, Morelos, Estado de México, Querétaro, Hidalgo, Tlaxcala y Puebla.

**Ilustración 8.** Prevalencia de trastornos mentales alguna vez en la vida por región geográfica (De la Fuente, 2012).

Sin embargo, en muchos de los Estados el acceso se ve limitado por barreras geográficas, ya que la mayoría de estos servicios se ubican en las grandes metrópolis o cercanas a ellas. Es por ello que el Informe de la evaluación del sistema de salud mental en México menciona que se cuenta sólo con 544 establecimientos ambulatorios que ofrecen atención a 310 usuarios por cada

100,000 habitantes en contraste con los hospitales psiquiátricos que atienden a 47 usuarios por cada 100,000 (IESM-OMS, 2011).



**Ilustración 9.** Estados de la República que tienen Hospitales psiquiátricos (IESM-OMS, 2011).

Este mismo informe menciona que la mayoría de los pacientes son adultos; la población de niños y adolescentes asciende a 27% en unidades ambulatorias y a 6% en hospitales psiquiátricos, por lo que estas cifras resultan preocupantes si consideramos que la edad de inicio de la mayoría de los trastornos psiquiátricos se encuentra en las primeras décadas de la vida; tal como lo reportó la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, en la cual, se señala que *el 50% de los trastornos mentales inician antes de los 21 años de edad*, lo que coincide con otros estudios, donde se menciona que el 24.7% de los adolescentes se encuentran afectados por uno o más problemas de salud mental (IESM-OMS, 2011).

### **3.5 Promoción de la salud mental**

La promoción de la salud mental, se sitúa dentro del campo más amplio de la promoción de la salud, siendo esta colocada junto con la prevención de trastornos mentales, el tratamiento y rehabilitación de las personas con enfermedades mentales y discapacidades, involucrando acciones que apoyan a las personas a adoptar y mantener estilos de vida saludables, y así crear condiciones de vida y ambientes que apoyen a la salud (OMS, 2004). Por lo tanto, Szasz menciona que el promotor de la salud mental se presenta entonces como un “tecnólogo social”

en gran escala, que solo se sentirá satisfecho si se le da licencia para explorar su ideología al mercado mundial (Szasz, 1970).

La promoción de la salud mental tiene como objetivo el desarrollo y mantenimiento de comunidades saludables, que las personas afronten el mundo social con destrezas de participación, tolerancia a la adversidad y responsabilidad mutua, que cada persona tenga la capacidad para afrontar los sentimientos y pensamientos, el manejo de la propia vida y la resiliencia. Para poder lograrlo se ocupan los determinantes de la salud.

Las principales actividades para la promoción de la salud mental son; reducir el desempleo, mejorar la escolarización y la vivienda, trabajar y disminuir los diferentes tipos de estigma y discriminación e iniciativas políticas (Organización Mundial de la Salud, 2004).

## 4 DISEÑO METODOLÓGICO

Para poder realizar este trabajo se necesitó hacer uso del método cualitativo, ya que en este tipo de metodología las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino se consideran como un todo. Aquí se interactúa de forma natural con los informantes de las entrevistas. Dentro de este método se sigue el modelo de una conversación normal y no de intercambio formal de pregunta respuesta. Es importante experimentar la realidad tal como el entrevistado la experimenta, por ello es necesario no hacer de lado las creencias, perspectivas y predisposiciones, aquí todas las perspectivas que se encuentran son valiosas. Hay que hacer notar que en este método no se busca *la verdad o la moralidad, sino una comprensión detallada de las perspectivas de otras personas* (Bodgdan, 1994).

*La entrevista una de las herramientas para la recolección de datos más utilizadas en la investigación cualitativa, permite la obtención de datos o información del sujeto de estudio mediante la interacción oral con el investigador. También está consciente del acceso a los aspectos cognitivos que presenta una persona o a su percepción de factores sociales o personales que condicionan una determinada realidad. Así, es más fácil que el entrevistador comprenda lo vivido por el sujeto de estudio (Troncoso y Amaya, 2017).*

Los métodos cualitativos son humanistas, pues en ellos se estudia lo personal y forma en que las personas perciben su entorno social, haciendo que este método nos asegure un estrecho ajuste entre los datos y lo que las personas en verdad dicen o hacen, por tal motivo todas las personas y todos los escenarios son dignos de estudio (Bodgdan, 1994).

En este trabajo de investigación, se hizo uso de la entrevista semiestructurada<sup>10</sup>, la cual es un instrumento cualitativo que, como se vio anteriormente, este método

---

<sup>10</sup> Entrevistas semiestructuradas: presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos (Díaz, 2013).

es utilizado con la finalidad de recabar información sobre las perspectivas que tienen las personas sobre un tema en especial, en este caso sobre la salud mental.

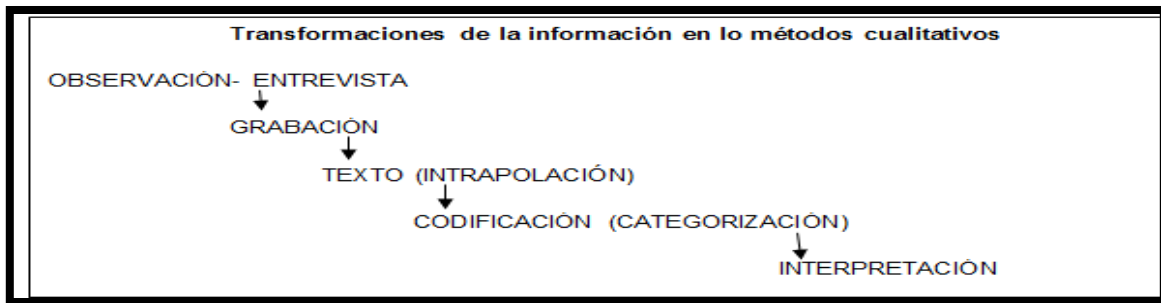
Se entrevistó a 12 profesionales de la salud mental por las siguientes razones: a) se consideró que era un número de entrevistas suficientes para el tipo de investigación que se estaba realizando; b) que estuvieran dispuestos a contestar la entrevista; c) seis de ellos laboraban en la Secretaría de Salud de la CDMX, lugar donde realice mi servicio social y d) los otros seis laboran en diferentes instituciones, tanto públicas como privadas; e) por lo cual se lograría tener la perspectiva que tienen de la salud mental y promoción de la salud. Así mismo los criterios de inclusión fueron los siguientes:

1. Que fueran psicólogos titulados.
2. Que laboraran en diferentes instituciones.
3. Que ejercieran su profesión.

Para realizar estas entrevistas, primero se hizo un guión (Anexo1), después se llevaron a cabo en los meses de junio y julio de 2015, los psicólogos elegidos laboran en instituciones públicas y privadas, algunos de ellos tienen estudios de licenciatura, otros de maestría y sólo dos tienen el doctorado; la mayoría de ellos se encuentran realizando diferentes estudios. Los enfoques a los que pertenecen la mayor parte de estos psicólogos es la cognitivo conductual, psicoterapia dinámicamente orientada y humanista.

Se grabaron y transcribieron todas las entrevistas, con el objetivo de analizarlas detalladamente, ya que como menciona Castro, que en el análisis cualitativo, *la asignación de códigos constituye una identificación preliminar de los hallazgos, dado que cada código normalmente indexa un amplio conjunto de significados*, por lo que en este procedimiento la información se somete a muchas transformaciones. Fue importante hacer esta táctica, ya que muchas veces esta información es desplazada del discurso oral a la grabación y, después, al texto transcrito que termina en una codificación; sin embargo, existen ventajas en estas

modificaciones porque permiten un distanciamiento del testimonio que, a su vez, es un requisito para el análisis crítico sistemático (Castro R., 1982).



**Ilustración 11.** Cuadro de transformación de la información en los métodos cualitativos (Castro R. 1982).

## 5. OBJETIVO GENERAL

Saber cuál es la percepción que tienen algunos psicólogos de la salud, salud mental y promoción de la salud, para identificar si es de importancia la promoción de la salud en los temas de salud mental.

## 6. RESULTADOS

En este apartado se transcribió en la siguiente tabla lo más importante de las entrevistas (es decir se tomó solo la parte o partes en donde contestaban la pregunta) realizadas a los 12 psicólogos, por ello solo se plasmaron 16 preguntas de las 22, pues una o más de ellas eran contestadas de la misma manera o simplemente se omitían.

| <b>Psicólogo<br/>Pregunta</b>   | <b>1</b>   | <b>2</b>  | <b>3</b>  | <b>4</b>  | <b>5</b>  | <b>6</b>   |
|---|--|---|---|---|---|--|
| <b>Último grado de estudio</b>  | Maestría en Psicoterapia transpersonal.  | Licenciatura en psicología.   | Licenciatura en psicología.   | Maestría en psicología sistémica.   | Licenciatura en psicología.   | Maestría en terapia sistémica.   |
| <b>En la actualidad se encuentra realizando algún tipo de estudio</b> | Diplomado en diabetes y unos cursos que proporciona la institución.                          | Diplomado en diabetes, un diplomado en terapia Ericksoniana y un diplomado en Salud Mental perinatal. | Diplomado de técnicas de Ericksonianas, también estoy en otro diplomado por internet de diabetes. | Diplomado de técnicas Ericksonianas.  | Diplomado en técnicas Ericksonianas.  | Diplomado en terapia Ericksoniana, un diplomado de diabetes y un examen para entrar al doctorado.                        |
| <b>Institución en la que labora</b>                                   | Secretaría de Salud del GDF y consulta privada.  | Secretaría de Salud del GDF, clínicas de atención privada y en la revista horizonte.                  | Secretaría de Salud del GDF y consulta clínica por las tardes.                                    | Secretaría de Salud del GDF y consultas particulares.   | Secretaría de Salud del GDF y consulta privada.   | Secretaría de Salud del GDF, empresa privada, Universidad del Valle de México y consulta privada.                        |
| <b>Enfoque psicológico al que pertenece</b>                           | Humanista y transpersonal.   | Cognitivo conductual, gestalt, humanista, terapia centrada en soluciones, terapia Ericksoniana.       | Cognitivo conductual y Ericksoniana.  | Sistémico, Ericksoniana y cognitivo conductual.   | Cognitivo conductual.   | Sistémico, la gestalt, la humanista, la conductual, la de Erikson.   |
| <b>Perspectiva de persona</b>   | Como un ser humano.  | Como personas.  | Paciente, consultante, usuario y persona.   | Pacientes o consultantes.   | Usuarios y paciente.  | Siempre me dirijo por su nombre.   |
| <b>Perspectiva de salud</b>   | Integración de todo, donde también está la parte de la salud emocional, la salud espiritual. | Todas las áreas de vida que tiene una persona.  | Es la vertiente integral completa, no solamente cuestiones orgánicas ambientales por separado.    | Es un estado dinámico que nosotros vamos trabajando a diario.   | Es un complemento entre la salud física y la salud mental el bienestar.                     | Es una calidad de vida estable y un impulso para realizar tus actividades.   |
| <b>Relación o diferencia entre la salud y la salud mental</b>         | Si una persona está sana mentalmente va, a estar sana físicamente y a la inversa.            | Salud mental se refieren más a trastornos que tienen que ver más con la funcionalidad fisiológica del | A partir de que tomamos decisiones desde el estado de ánimo de la emoción y acomodada con         | Salud Mental implica como un estado de equilibrio o como un buen manejo de tus emociones, sin que tus | Si tú trabajas con la salud desde la parte física, primero tienes que trabajar con la parte | Para tener salud emocional como salud física, si yo no me alimento bien y no tomo agua, pues también no voy a rendir, es |

**Tabla 2. Respuestas de los primeros seis psicólogos entrevistados (Autora).**

| Psicólogo<br>Pregunta                                | 1   | 2  | 3   | 4  | 5  | 6  |
|--|---|--|---|--|--|--|
|  |   | sistema nervioso, no puede haber salud sin salud mental.   | la intención del pensamiento a la acción a nivel del cuerpo.  | emociones lleguen a un grado en que sean realmente desbordadas.    | emocional... Salud Mental es relativa no tiene que ver con todos estos indicadores que van desde lo físico, que van desde lo emocional desde lo psicológico.   | como el motor y la gasolina.   |
| <b>Perspectiva de Promoción de la Salud</b>          | Actividad en la cual se promueven conductas saludables, donde propiamente la persona adquiere hábitos en el autocuidado, a través de la Promoción de la Salud la persona empieza a identificar que hábitos están olvidando o no han sido adquiridos y pueden adquirir a través de la Promoción. | Es toda una disciplina que abarca muchas áreas, que implican justamente la salud y que se encargan de evaluar a manera comunitaria, tratar de hacer, diseñar intervenciones de salud pares e individuales comunitarias que impacten en la disminución de problemas de salud pública. | Es como todo este movimiento sobre la perspectiva que las personas tenemos que hacer se van modificando y el hecho de promover la salud. Tiene que ver con las medidas anticipadas que tú puedes hacer para seguir disfrutando más. | Estrategia para que eviten llegar a situaciones extremas.          | Es como el uso de todas estas herramientas que tiene que ver con muchas otras pequeñas áreas que se adaptan al cambio. El cómo generar programas o si programas para motivar para generar respuesta. | Es como un apoyo para para darle información, es esta parte, este vínculo entre la personas y la sociedad.   |
| <b>¿Existen personas sanas mentalmente?</b>          | Sí, pero no creo que sean los comunes, si va haber gente sana mentalmente, pero es gente que a lo mejor se encuentra en un estado, en un equilibrio muy elevado.  | No y fíjate que la cuestión aquí es justamente el nivel de grado, que socialmente tenemos como el estigma de enfermo mental.   | Se puede saber, sí se puede saber a través de tus hábitos, se puede saber a través de sus creencias, de su discurso, de la forma cómo interactúa en el entorno.   | Me parece que sí y puede ser las más funcionales.                  | Es más fácil ver el exterior que ver el interior.  | Le pregunto a la persona si se siente bien.  |
| <b>Factor detonante de las enfermedades mentales</b> | La interacción que tenemos con los demás, la familia, la construcción de la personalidad, el carácter.  | Nuestra historia de nuestra vida, incluso cómo se da un embarazo. También puede ser hereditario.   | Tiene que ver con la falta de precipitación de los límites claros, dónde me encuentro yo y dónde se encuentra el otro.  | Entornos violentos, tiene que ver más tu propia historia personal. | El ambiente, el trabajo, con las expectativas de los logros que está alcanzando. Cómo incluso tu estilo de vida, tal cual tu estilo de vida que incluye hábitos alimenticios,                        | El estrés, la depresión, la ansiedad son factores externos a veces la angustia el miedo en el que vivimos. La sociedad es un factor predisponente. Los patrones de conducta en la educación de la familia en el lugar en el que te |

| Tabla 2. Respuestas de los primeros seis psicólogos entrevistados (Autora). |   |   |  |   |   |  |
|---|---|---|--|---|---|--|
| Psicólogo<br>Pregunta   | 1   | 2   | 3  | 4   | 5   | 6  |
|   |   |   |  |   | actividad física, relaciones sociales redes de apoyo.   | empiezas a desenvolver, dudo lo genético. El desarrollo de la autoestima.        |
| <b>¿Qué se requiere para tener una óptima salud mental?</b>                 | Si una persona aprende a cultivar la parte espiritual va a encontrar respuestas a muchas cosas, si una persona empieza a trabajar en la construcción espiritual, que en aquello que es material, va a empezar a darse cuenta que aquello que es material ajeno a él, se va a dar por añadidura y de esa forma no va a tener la necesidad constante de encontrar satisfacción en cosas externas, sino que va salir desde el interior hasta el exterior y va a alcanzar la sanidad. | Tiene que ver también mucho con ese temperamento que tú ya traes, pero también con la resiliencia que tú tienes para sostener esta situación. Tiene que ver mucho con esto con estilos de crianza, con creencias determinadas, el cómo educamos a nuestros hijos en cuanto a límites, en si fomentamos autoestima o no, en si somos papás muy estrictos o de plano muy permisivo. | En qué lugar en qué posición y con qué recursos cuentas y entonces en qué lugar te puedes mover. | La parte del autoconocimiento, porque a partir de que tú te empiezas observar puedes identificar tu tus conflictos. | Lo que pensamos y sentimos y actuamos, identificar el impacto que tienen nuestros pensamientos. | Autoconocimiento, validez de sí mismo y sobre todo más que autoestima seguridad. |
| <b>¿La salud mental es un problema social?</b>                              | Sí, se puede convertir en un problema social cuando transgredimos al otro, cuando llega una agresión hacia el otro y también precisamente es un problema social desde el momento en que puedes reconocer que vives con un defecto emocional y a lo mejor no logras laborarlo trabajarlo, obviamente en algún momento lo vas a reflejar, es  | Sí definitivamente, porque finalmente es social.  | Sí. La Salud Mental creo que es una de las áreas que tienen menos recursos ahorita.              | Sí  | Sí yo creo que sí Debería ser considerado como tal.   | NA   |

**Tabla 2. Respuestas de los primeros seis psicólogos entrevistados (Autora).**

| Psicólogo<br>Pregunta  | 1  | 2   | 3   | 4  | 5             | 6   |
|--|--|---|---|--|---------------|---|
|  | evidente en las conductas.   |   |   |  |               |   |
| <b>Importancia de las enfermedades mentales en la sociedad</b>           | Dependería del grado de la enfermedad mental.  | El estrés, pero no como tal el estrés patológico, sino ese nivel de estrés funcional, el estrés cuando ya está en nivel patológico no te deja ser mucho más bien te paraliza y no te deja hacer muchas cosas, pero cuando ese proceso de estrés en una situación funcional hace mover el mundo, porque hace que una persona se levante a tiempo, vaya a donde tiene que ir, haga lo que tenga que ser y lo haga eficientemente, el miedo al igual, cuando tú lo mides en algo funcional permite la sobrevivencia de las personas, de los países, de las empresas, porque es lo que te hace actuar con cautela, pero si tú ya lo llevas a un punto mayor a un grado inmanejable, pues es cuando vienen las fobias, por ejemplo y entonces las personas pierden toda funcionalidad. | Son importantes para ser focalizadas y atendidas.   | Estamos utilizando más en el lenguaje más cotidiano situaciones como si estoy deprimida. | Por supuesto. | No para nada no, al contrario es una forma en que nos podemos analizar, auto validar todo y si nosotros estamos bien desarrollados mental y física, qué podemos dar y que podemos apreciar. |
| <b>¿Representan un peligro las enfermedades mentales en la sociedad?</b> | Claro hay enfermedades mentales que si no son tratadas a tiempo pueden ser un indicador significativo de | Son bastante cuando no se controla, cuando no se detectan y cuando pasan desapercibidas.  | Qué tan peligrosa desconozco como tal. Pero más bien sería como esa parte de vulnerabilidad | Me parece que sí, porque es algo muy cotidiano.  | Sí            | No, son muy comunes y es una forma en que podemos autoanalizar y auto validar.  |

| <b>Psicólogo<br/>Pregunta</b>   | <b>1</b>  | <b>2</b>   | <b>3</b>   | <b>4</b>   | <b>5</b>  | <b>6</b>  |
|---|---|--|--|--|---|---|
|   | peligro.  |  | en que ya está la población para que sea mucho más susceptibles a desarrollar el trastorno.  |  |   |   |
| <b>¿En qué etapa de la vida se pueden detectar las enfermedades mentales?</b>         | Desde la niñez.   | Desde los 6 o 7 meses de edad se puede tener la sospecha.  | Pues no hay una edad en específico.  | Desde niño se pueden identificar conductas que pueden orientar y originar una enfermedad mental. | Es desde la niñez, la adolescencia y la adultez.  | Según en los artículos en la juventud, pero en mi criterio es desde niños.  |
| <b>¿Son las mismas enfermedades mentales para toda la población o hay distinción?</b> | Pueden darse en cualquier entorno. Habrá otros tipos de enfermedades emocionales que se desarrollan en diferentes ámbitos, por eso pienso que es un común para todos. | No tampoco, como cualquier otra, bueno hay algunas que sí se presentan más en unos que otros no pero en este caso no, aquí la cuestión es más bien de percepción, por ejemplo una persona de escasos recursos que tiene algún tipo de trastorno severo una psicosis o una esquizofrenia es catalogado como el “loco”, en cambio una personas de un estatus alto es “excéntrico”, el raro, pero no el loco, es más bien cuestión de percepciones, pero todos estamos en el riesgo. Creo que en todas las poblaciones incluso hay poblaciones más vulnerables de tenerlas. | No para nada como ninguna enfermedad obviamente hay una diferenciación el estatus económico. No hay distinción. Esta problemática de Salud Mental abarca a toda la población sin embargo siempre hay unos más vulnerables que otros. Pero esto no depende del nivel socioeconómico sino la cultura medios de comunicación los medios de comunicación en tanto a la parte de información que manejan en sus series y novelas información poco saludable mente también genera expectativas erróneas. | Se presentan en cualquier lugar o en cualquier ambiente.   | Absolutamente no, porque pues todas las personas estamos más atentos al ritmo de vida que te digo que a tu situación personal. Entonces cualquier persona puede entrar en crisis. | No depende mucho la zona en que se encuentre. Depende mucho la cultura y la zona rural donde se encuentren las personas. Porque las enfermedades mentales nos puede dar a cualquiera. |

| <b>Psicólogo<br/>Pregunta</b>  | <b>7</b>   | <b>8</b>                                | <b>9</b>      | <b>10</b>                               | <b>11</b>                   | <b>12</b> |
|--------------------------------|------------|---|---------------|---|-----------------------------|-----------|
| <b>Último grado de estudio</b> | Doctorado. | Licenciada en psicología de la UNAM, el | Licenciatura. | Maestría en criminología, me forme como | Doctorado en psicoanálisis. | Maestría. |

**Tabla 3** Respuestas de la entrevista al psicólogo 7, 8, 9,10,11y 12 (Autora).

| Psicólogo<br>Pregunta   | 7  | 8  | 9  | 10  | 11   | 12   |
|---|--|--|--|---|--|--|
|   |  | máster en psicología forense, una maestría en psicología jurídica y el master internacional en psicología forense.   |  | psico-oncólogo, después hice la especialidad en clínica del dolor en cuidados paliativos dinámicamente orientado.   |  |  |
| <b>En la actualidad se encuentra realizando algún tipo de estudio</b> | NA   | Una investigación sobre todo lo de psicología criminología Y ahorita estoy escribiendo sobre criminología, sobre el doctor Alfonso el gran criminólogo de México.  | La maestría en psicoterapia psicoanalítica y un diplomado. | NA  | Haciendo el examen de grado.                                 | Doctorado en psicología.                               |
| <b>Institución en la que labora</b>                                   | Trabajo en el consultorio y en la facultad de derecho y ciencias sociales en la licenciatura de criminología . | Soy la coordinadora de la licenciatura de criminología de la facultad de derecho y ciencias sociales de la Universidad Autónoma de Puebla, soy docente también y si me dedico a la consulta a la psicoterapia. | Secretaria de Salud del GDF.                               | Instituto Politécnico Nacional y mi consulta privada.   | Colegio privado y consulta privada.                          | La UNAM y consulta privada.                            |
| <b>Enfoque psicológico al que pertenece</b>                           | Orientado.   | Psicoterapia dinámicament e orientada.   | Psicoanalítico.  | Cognitivo conductual, psicoterapéutica y mucho en el área de psico-oncología, es más una postura psicoanalítica dinámica.                                     | Psicoanálisis, psicodrama y terapia dinámicamente orientada. | Neuropsicología enfocada en la neuror rehabilitación . |
| <b>Perspectiva de persona</b>   | Pacientes.   | Paciente, porque a mí el nombre de cliente no me agrada.   | Usuarios y paciente.                                       | En el ambiente hospitalario era el usuario, bajo una perspectiva institucional en la práctica privada es paciente, ya en el trato siempre serás como persona. | Personas.  | Son pacientes.   |
| <b>Perspectiva de salud</b>   | Estado de bienestar físico, en el  | Salud es un sentido totalmente   | Es sentirse bien física y químicamente y                   | Un estado de equilibrio y bienestar, no   | La salud física. Es decir enfermedades                       | Lo asocio con bienestar en diferentes niveles,         |

**Tabla 3** Respuestas de la entrevista al psicólogo 7, 8, 9,10,11y 12 (Autora).

| Psicólogo<br>Pregunta  | 7  | 8   | 9   | 10  | 11  | 12  |
|--|--|---|---|---|---|---|
|  | <p>cual en teoría está como dicen los clásicos la ausencia de enfermedad, que es el estado de bienestar, en el cual no hay una afectación que impida el óptimo y adecuada calidad de vida.</p>   | <p>médico qué tiene que ver con toda la cuestión biológica, fisiológica del ser humano en cuanto a su desarrollo personal, pero se me hace más un término de patología o no patología.</p>  | <p>anímicamente.</p>  | <p>cuando hablamos de salud en general.</p>   | <p>como epilepsia incluso ansiedades agudas cualquier tema puede cualquier enfermedad puede desequilibrar fuertemente el comportamiento o de una persona yo le mencionó como enfermedad física no mental que se puede sumar a problemas mentales.</p> | <p>bienestar tanto físico, tanto como cubrir necesidades básicas, bienestar social, también contar con los medios necesarios para promover tu desarrollo de poderte transportar, poderte comunicar y desarrollo mental.</p>   |
| <p><b>Relación o diferencia entre la salud y la salud mental</b></p> | <p>Salud Mental cosa que es totalmente eso es magia... Salud Mental podríamos tendríamos que entender los problemas mentales.</p>  | <p>Aquí no se habla de Salud Mental...es un término que viene de la clasificación médica qué tiene que ver en psiquiatría...la Salud Mental es la capacidad de estar contigo mismo primero el quererte a ti mismo para que puedas querer al otro.</p> | <p>Es una forma de comunicación entre los inconscientes...entre el aspecto emocional y el aspecto físico.</p> | <p>Salud Mental no es la ausencia de enfermedad, es la satisfacción, el equilibrio encuentra el sujeto. Definición de felicidad es la capacidad del individuo de estar en equilibrio.</p> | <p>Engloba todo lo subjetivo que el individuo tiene. Es la parte del equilibrio que la persona siempre tiene, es decir entonces el arte de la vida, es mantenernos en equilibrio eso sería la salud más allá de la normal.</p>                        | <p>Sí porque finalmente la manera en que puedes percibir las experiencias que vives internalizar los nuevos aprendizajes que puedas tener influye directamente dependiendo el estado de ánimo.</p>  |
| <p><b>Perspectiva de Promoción de la Salud</b></p>                   | <p>En un área de la psicología comunitaria donde uno acude y ve las cuestiones que son primero que nada los recursos con que se cuenta la población y luego ver ese contexto una propuesta, pero en la cual participen de una forma horizontal toda la población, es decir a ver qué es lo que</p> | <p>Es atender cual es la problemática que tenga este grupo social, esa población en la que se va a trabajar, cuáles son sus necesidades, qué problemática están viviendo.</p>   | <p>NA</p>   | <p>Es una estrategia para no caer en el bache o que si caes en el bache como yo decía puedas salir lo más pronto posible.</p>   | <p>Más o menos estaríamos hablando de niveles de intervención.</p>  | <p>Se dedican a la parte de promover la cultura en cuanto a información, si hay algún factor de riesgo en una población determinadas promover cierto conocimiento sobre qué hacer si conoces una persona sobre si tiene un riesgo de porque puede ser algo que altere a la comunidad. Puede promover a diferentes niveles a que una persona está afectada por algún Factor.</p> |

**Tabla 3** Respuestas de la entrevista al psicólogo 7, 8, 9,10,11y 12 (Autora).

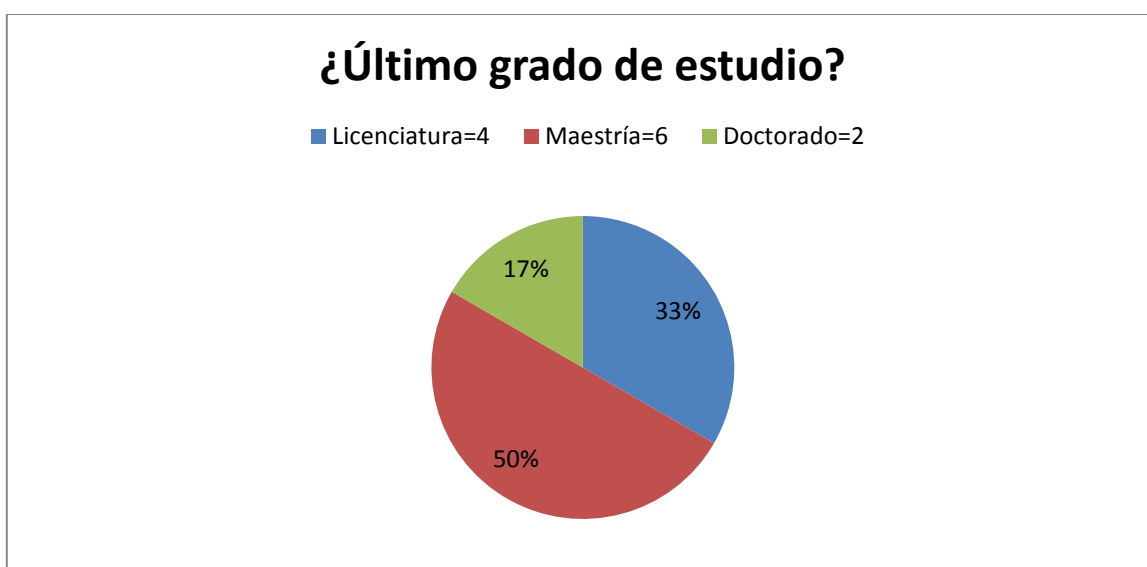
| Psicólogo<br>Pregunta                                   | 7  | 8  | 9   | 10  | 11   | 12  |
|---|--|--|---|---|--|---|
| ¿Existen personas sanas mentalmente ?                   | se necesita.<br>Sí, por supuesto que hay muchas gentes que tenemos más salud más que lo que cabe en el otro. | NA   | NA  | Sí por supuesto hay gente muy saludable que hasta da miedo. Me parece que más bien a veces rompen el estereotipo las personas que son mentalmente saludables.                     | Para la sociedad todas o la mayoría de las personas estamos locas.                   | No porque no, es muy difícil hablar justamente de sanidad. Si todos nos escarbáramos entraríamos a esta parte de un buen análisis, de un autoconocimiento de nosotros mismos, en un proceso terapéutico psicológico, pues seguramente descubriremos muchos trapitos al sol de nosotros. |
| Factor detonante de las enfermedades mentales           | Grecia está todo alterando, la conducta.   | El no resolver todos los conflictos personales, el que la familia te limite.   | Cuestiones de la pareja, de la familia, los amigos, la gente ajena, lo laboral. | La falta de tiempo, la era del vacío, todo es rápido, todo es efímero, todo es desechable.  | Situaciones físicas, situaciones económicas y situaciones sociales.                  | Es genético, la parte social.   |
| ¿Qué se requiere para tener una óptima salud mental?    | NA   | El ser humano que es saludable, es el que es capaz de amar y trabajar, la capacidad de estar consigo mismo. Conocer cuáles son tus limitaciones, cuáles son los alcances que tú tienes y ubicarte. | El autoconocerse... estar bien consigo mismo.                                   | Comunicación con el otro a la antigua, porque se vuelve demasiado despersonalizado o entonces ya no conoces al individuo... ser congruente, constante no traicionarte, revisarte. | Aceptarme primero.   | Si yo ya sé que lo tengo, sé que esto es muy difícil y ya lo tengo consciente seguro genero herramientas para estar tranquilo.  |
| ¿La salud mental es un problema social?                 | Todos tenemos problemas de salud social.   | Estas problemáticas afectan a toda la sociedad.  | NA  | NA  | Sí, yo siempre he dicho que hay más gente sana interna en mi consultorio que afuera. | Sí, por supuesto, pues ahorita las estadísticas más altas en trastornos mentales que son la depresión y la ansiedad y el estrés postraumático, entonces tiene muchas implicaciones desde la parte económica.  |
| Importancia de las enfermedades mentales en la sociedad | NA   | NA   | NA  | Me parece que sí me parece que él catalogar clasificar generar una clasificación con la denominación enfermedad mental socialmente era necesario.                                 | NA   | Pues propiamente no, por qué son trastornos que impiden el funcionamiento de la persona no afecta su calidad de vida.   |
| ¿Representan un peligro las                             | NA   | El no resolver todos los   | NA  | NA  | NA   | NA  |

| <b>Tabla 3</b> Respuestas de la entrevista al psicólogo 7, 8, 9,10,11y 12 (Autora).   |   |   |  |   |   |   |
|---|---|---|--|---|---|---|
| <b>Psicólogo</b><br><b>Pregunta</b>   | <b>7</b>  | <b>8</b>  | <b>9</b>   | <b>10</b>   | <b>11</b>   | <b>12</b>   |
| <b>enfermedades mentales en la sociedad?</b>  |   | conflictos personales que la familia te limite que tú también te dejes limitar por ellos. |  |   |   |   |
| <b>¿En qué etapa de la vida se pueden detectar las enfermedades mentales?</b>         | En la niñez.  | No hay una etapa.   | De los 6 para abajo somos como masita.                           | Me parece que en ese sentido en cualquier etapa hay una predisposición. | A los 10 11 años ya veo que hay un problema mental. | Puede variar.   |
| <b>¿Son las mismas enfermedades mentales para toda la población o hay distinción?</b> | Estas cosas suceden en todo el mundo, tienen una reacción como ficha de domino. | Claro, esto no es exclusivo de Puebla, esto se ven todos lados.                           | Esto no va a ser igual que aquella persona que vive en Veracruz. | NA  | Esta peor el problema con los que tienen dinero.    | Sí, pero se expresan de diferente manera dependiendo el rango de edad en que se encuentren. |

## 7. ANÁLISIS

Este apartado tiene la finalidad de analizar las veintidós preguntas realizadas a los doce psicólogos, encontrando lo siguiente:

En la primera pregunta se indaga sobre el nivel de estudios de los psicólogos, encontrando que, cuatro de los doce tienen licenciatura. Seis de los doce maestría en diferentes áreas, por ejemplo psicoterapia transpersonal,<sup>11</sup> psicología de terapia sistémica,<sup>12</sup> psicología forense y criminología; los dos restantes psicólogos tienen doctorado, uno de ellos en psicoanálisis (gráfica 1).

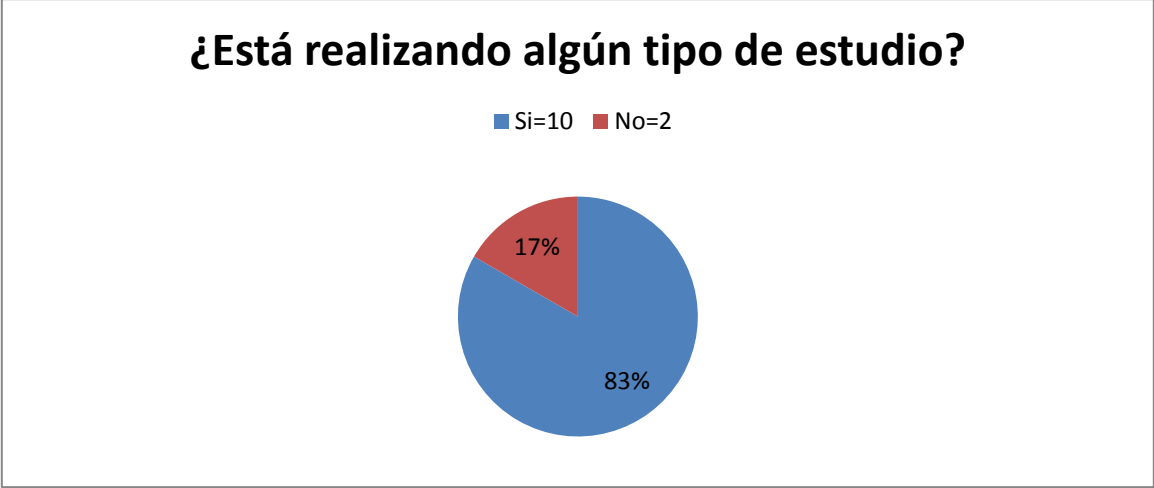


**Gráfica 1: Último grado de estudio de los psicólogos entrevistados**

<sup>11</sup> Es una psicología que aborda un poco al ser humano desde la integración del ser humano a la parte espiritual. Mientras que las otras psicologías hablan de las fases de conducta mente y cuerpo, la psicología transpersonal integral aparte del espíritu, es ver más allá al ser humano, en el cómo piensa, en él como construye, cómo concibe su espiritualidad, su religiosidad y todo eso y no descartar como algo fantasioso, sí sino como algo que el ser humano lo concibe como importante (Psicólogo-1, 2015).

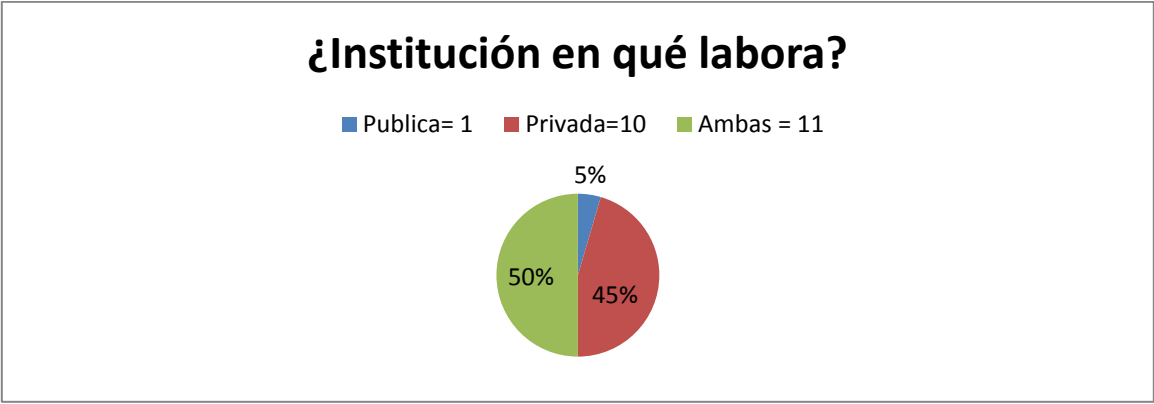
<sup>12</sup> La Teoría General de los Sistemas es un enfoque interdisciplinario y por lo tanto aplicable a cualquier sistema tanto natural como artificial. El objetivo principal de la Teoría General de los Sistemas es descubrir las similitudes o isomorfismos en las construcciones teóricas de las diferentes disciplinas (Johansen, 1997). *Lo sistémico tiene que ver con la familia, con cómo ver a la persona; cuando tu exploras al paciente, exploras un poco el cómo es su entorno, cómo es la relación en su entorno familiar, una de las premisas es que nosotros pertenecemos a los sistemas y el primer sistema de origen es la familia* (Psicólogo-4, 2015).

En la segunda pregunta se puede observar (gráfica 2) que la mayoría de los psicólogos se encuentran realizando algún tipo de estudio, ya sea un diplomado, maestría o doctorado.



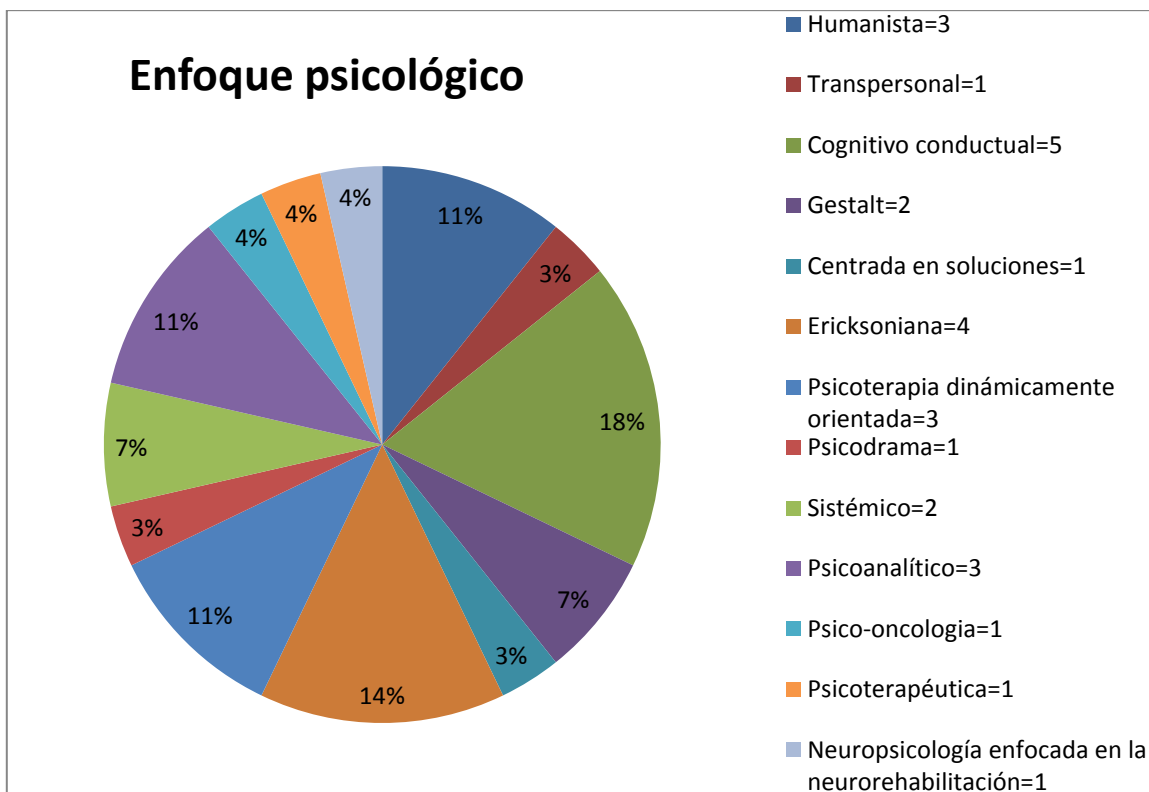
Gráfica 2. Respuesta de los psicólogos a la pregunta ¿está realizando algún tipo de estudio?

La tercera pregunta (gráfica 3), hace mención sobre el lugar donde laboran los psicólogos entrevistados. Dando como resultado mayoritario dos o más lugares de trabajo, es decir laboran tanto en las instituciones públicas como en consultas privadas.



Gráfica 3. Institución en qué laboran los psicólogos entrevistados

Respecto al enfoque que utilizan estos psicólogos (gráfica 4), la mayoría comenta que utilizan varios, pues esto dependerá de la persona con quien estén trabajando, ya que no se puede emplear el mismo enfoque a todas las personas, porque estas acuden por diferentes causas. Sin embargo el enfoque más utilizado por ellos es el cognitivo conductual, pues mencionan que en su formación académica este fue el que utilizaban con mayor frecuencia. El segundo enfoque más utilizado por estos profesionista es la terapia sistémica o Ericksoniana<sup>13</sup> y la terapia dinámicamente orientada.<sup>14</sup>



**Gráfica 4. Enfoque utilizado por los psicólogos**

A pesar de que algunos psicólogos coinciden en dos o más enfoques en su forma de trabajar, sólo uno de todos tiene un enfoque diferente, el cual es la

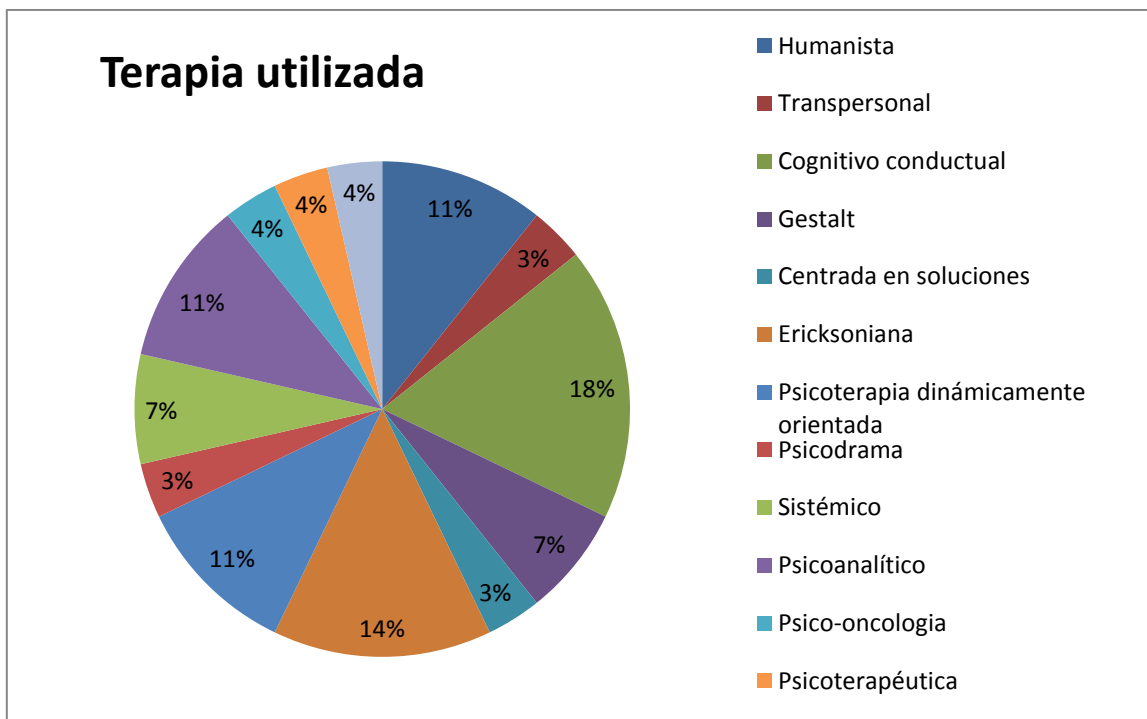
<sup>13</sup> En las entrevistas los psicólogos hacían mención de ambos nombres para referirse a un mismo enfoque.

<sup>14</sup> Se trata, se trabaja sobre la cuestión que tiene la persona en el aquí y el ahora, pero partiendo que todo esto tiene un enfoque, que tiene que ver con su vida pasada, entonces, por lo tanto es importante hacer una historia en retroceso de toda la perspectiva anterior, para saber dónde viene el conflicto del aquí y el ahora (Psicólogo-8, 2015)

neuropsicología enfocada en la neurorehabilitación, que en las palabras del psicólogo es:

*El estudio de la conducta, pero a través de cambios en los procesos cerebrales, es decir, nosotros, a través de la conducta, podemos inferir cuál es el funcionamiento cerebral. Por ejemplo, si nos llega algún paciente con trastorno de déficit de atención o algún tipo de aprendizaje, poniendo ejemplos en población en neurodesarrollo como los niños y los adolescentes, a través de la conducta podemos inferir el funcionamiento de distintas regiones del cerebro, saber si tiene un funcionamiento normal, o si sospechamos de alguna patología. Es decir, el enfoque neuropsicológico es inferir, a través de la conducta, el funcionamiento del cerebro, la parte de neuro-rehabilitación; justamente es tratar de potenciar procesos de plasticidad cerebral para que el chico pueda ser socialmente funcional. Entonces, todo lo que tenga que ver con procesos de estimulación cerebral y de plasticidad es lo que trabajamos en la parte de neurorehabilitación (Psicólogo-12, 2015).*

La siguiente pregunta es: qué terapia utiliza. Muchos de los psicólogos la tomaron como similar a la anterior, por lo que la mayoría de los psicólogos contestaron lo mismo, o fue omitida (gráfica 5)



**Gráfica 5. Terapia utilizada**

.En las anteriores cinco preguntas se obtuvo qué nivel estudios tienen cada uno de los psicólogos entrevistados y el tipo de enfoque que utilizan. En cambio, en las siguientes 17 preguntas, la perspectiva de persona, promoción de la salud, y la relación que se tiene con la salud mental, entre otras.

En el análisis de la pregunta ¿cómo llama a las personas a las que atiende? (gráfica 6), es decir, qué perspectiva de persona tienen estos profesionales de la salud mental, la mayoría de los entrevistados mencionaron que a las personas que atienden les llaman “pacientes”, pues algunos de mencionan que *en el Manual de Psicología se les denomina pacientes propiamente y en la Asociación Americana de Psicología le llaman pacientes* (Psicólogo-12, 2015), así justificaban su nombramiento a las personas que atienden. Sin embargo, cuando hacen referencia de estos, en algún ejemplo les llaman personas; es decir, toman su lado humano aunque, por ética, les quieran decir pacientes o usuarios. Ahora bien, no todos ven este lado humano, pues algunos sí se quedaron con la perspectiva de pacientes o, peor aún, de usuarios, pero hay que mencionar que hubo psicólogos

que desde un principio les decían personas y así las vieron al referirse a estas durante toda la entrevista.



**Gráfica 6. Perspectiva de persona**

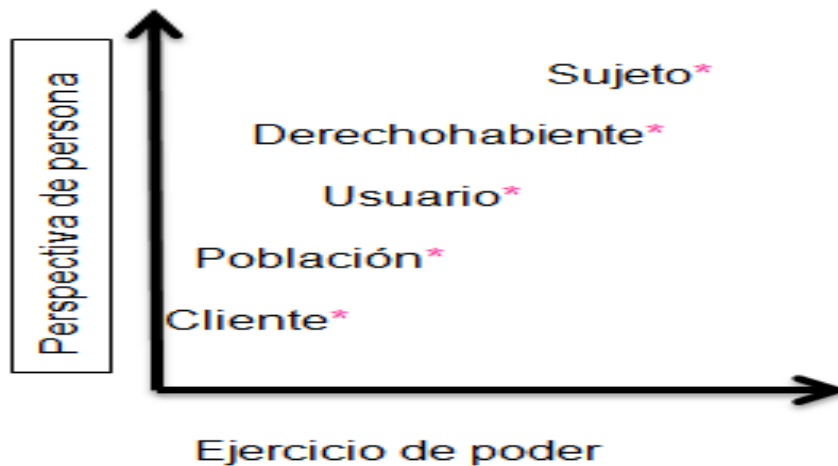
Retomando esta parte de perspectiva de persona, María del Consuelo Chapela hace referencia a la idea de sujeto saludable que, a mi entender, es la perspectiva de persona que yo tengo como promotora de salud, pues esta persona o sujeto saludable es un sujeto auto-sujetado, íntegro en sus dimensiones subjetiva y material, el cual es capaz de plasmar su salud en su cuerpo-territorio y en su entorno material, simbólico y social. Por ello son capaces de desarrollar significados, conocimientos, valores y prácticas saludables. Sin embargo menciona que, cuando los sujetos se relacionan con los objetos de la realidad a través del ejercicio de sus capacidades humanas reflexivas, producto de su interés emancipatorio en el conocimiento, pueden ser vistos como sujetos auto-sujetados. Envueltos en él, los sujetos toman sus representaciones y significados de las imposiciones del mercado de la salud cuando devienen en "clientes" (pacientes, casos, consulta, etc.) perdiendo su auto-sujeción (Chapela M. D., 2006).

**Cuadro 2: Clientes y sujetos saludables**

|               | Clientes   | Sujetos saludables   |
|---------------|--|--|
| Ontología     | Materialista, temporal.  | Subjetivista, trascendente.  |
| Epistemología | <p>Los intereses técnico y práctico por conocer dominan sobre el emancipatorio.</p> <p>El conocimiento se presenta más como <i>noema</i> que como <i>noesis</i>.</p> <p>El conocimiento que domina es el que toma de lo que el mercado</p> | <p>Combina los intereses técnico y práctico y emancipatorio para la construcción de <i>noema</i> y <i>noesis</i>. El conocimiento que domina el sentido común y los saberes popular y experto.</p> |

**Ilustración 12.** Cuadro comparativo de clientes y sujetos saludables(Chapela M. D., 2006)

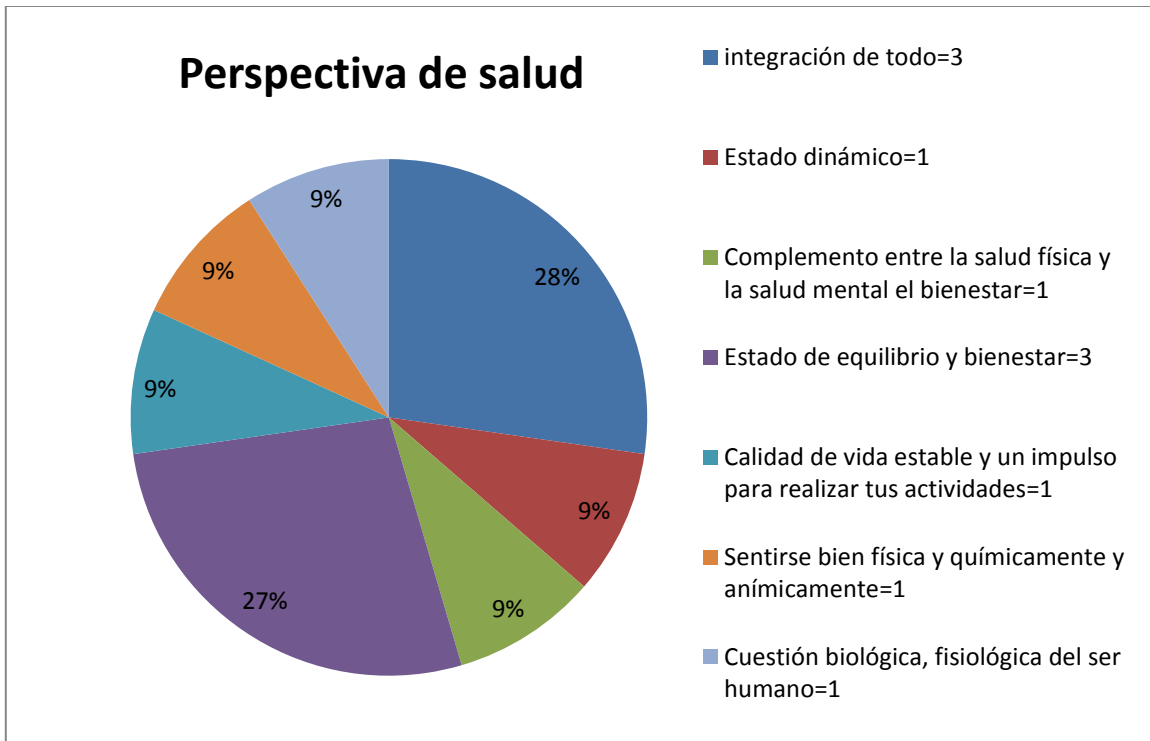
Entonces se puede decir que los psicólogos que ven a las personas como personas se apegan más con la idea de que estos son sujetos saludables, en cambio los que no, se podría decir que se inclinan un poco al concepto de clientes. Pero entre estos dos hay otras escalas de las perspectivas de persona, donde algunos de estos psicólogos les llamaban usuarios. A continuación se muestra una escala de perspectiva de persona:



**Ilustración 13.** Escala de perspectiva de persona realizada en el curso de Promoción de la Salud 1, 2014-I

La siguiente pregunta (gráfica 7) que se analizará es la perspectiva de salud que tienen estos psicólogos, pues de esta dependerá cómo se vea la enfermedad

mental; todos coinciden que es un bienestar total, es decir *una integración de todo* (Psicólogo-1, 2015).



Gráfica 7. Perspectiva de salud

Sin embargo algunos mencionan que *la salud es un sentido totalmente médico qué tiene que ver con toda la cuestión biológica, fisiológica del ser humano, en cuanto a su desarrollo personal* (Psicólogo-8, 2015), pero toman en cuenta que todas estas partes deben de estar en equilibrio, es decir, para tener salud se necesita:

*Cubrir las necesidades básicas, bienestar social, también contar con los medios necesarios para promover su desarrollo de poder transportarse, poder comunicarse y desarrollo mental* (Psicólogo-12, 2015).

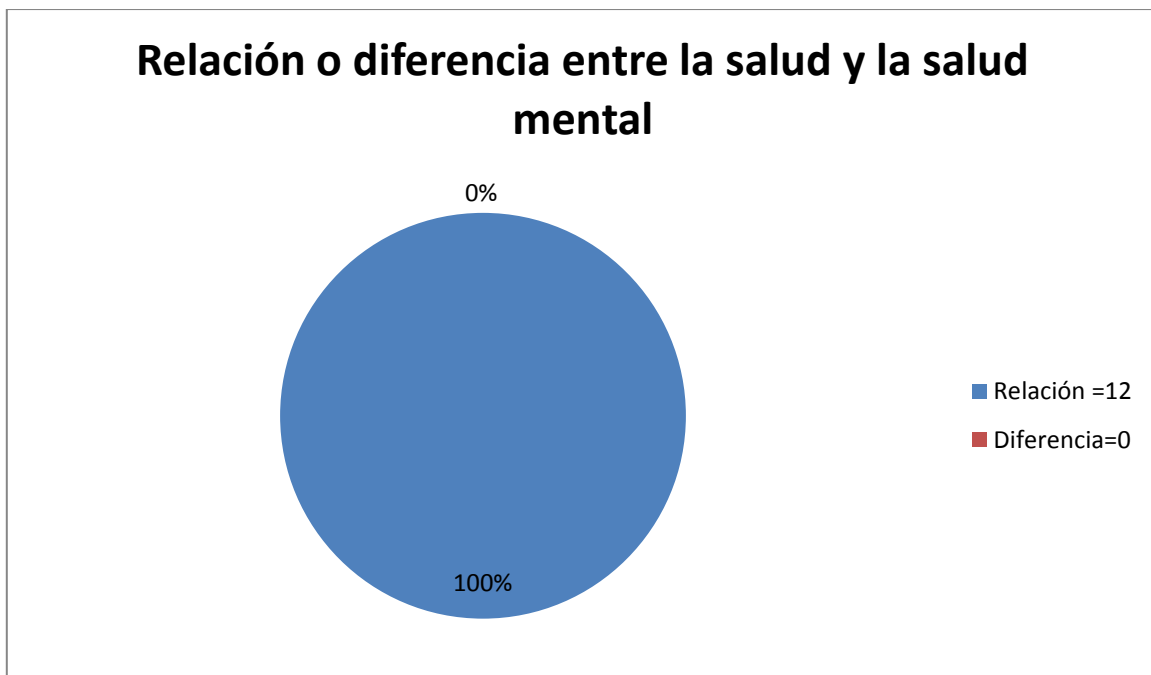
Con esto se puede hacer hincapié a lo que menciona Hernán San Martín, pues él considera que:

*La salud es un fenómeno psicobiológico, social, dinámico, relativo y muy variable. En la especie humana corresponde a un estado*

*ecológico-fisiológico, social de equilibrio y adaptación de todas las posibilidades posibles del organismo humano frente a la complejidad del ambiente social (Martín, 1982).*

Con lo que se puede decir que casi todos los psicólogos, a pesar de que toman en cuenta todas las áreas que existen para tener una salud adecuada, aún no toman en cuenta que la persona tiene la habilidad de llegar a esta capacidad corporeizada, para que puedan inventar futuros viables y alcanzarlos como menciona la carta de Ottawa (Chapela M. d., 2007).

En cuanto al ámbito de la salud mental en la pregunta; ¿Cree que hay alguna relación o diferencia entre la salud y la salud mental? (gráfica 8), muchos de los psicólogos contestaban que sí había una relación.



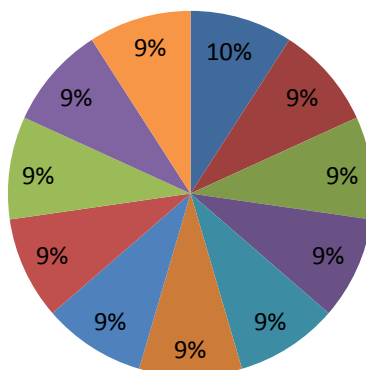
Gráfica 8. Relación o diferencia entre salud y salud mental

Al preguntarles cuál era esa relación, algunos o la mayor parte, engloba este concepto dentro del concepto de salud: *si tú trabajas con la salud desde la parte física, primero tienes que trabajar con la parte emocional (Psicólogo-5, 2015)*, lo que hace ver que estos dos no pueden estar separados. Sin embargo hubo quien dijo que la salud mental no existe, porque mencionan que si se habla de este tema, entonces se hablaría de enfermedad cerebral. Otra justificación es que en

psicología no se habla de eso, porque *es un término que viene de la clasificación médica que tiene que ver en psiquiatría* (Psicólogo-8, 2015), pero al seguir con la entrevista hacían mención al concepto de salud mental, lo que hace ver que este término es utilizado para nombrar los trastornos mentales.

La pregunta de qué perspectiva tienen sobre promoción de la salud, se obtuvo como resultado (gráfica 9) de que algunos de ellos están familiarizados con el concepto, ya que tienen muy claro que es una disciplina, la cual proporciona a los pueblos las herramientas necesarias para llegar a una salud óptima; es decir, es la encargada de detectar las problemáticas reales que se tienen en una población, con la finalidad que los habitantes de esta misma encuentren posibles soluciones. A pesar de que uno de ellos no contestó la pregunta, se puede decir que la gran mayoría tiene un idea de qué es esta disciplina, pues comenta que es una disciplina que fomenta conductas saludables, para evitar algún problema de salud, pero aún siguen viendo a la promoción de la salud como algo preventivista, o como el área que se encarga de hacer propaganda “saludable”, sin embargo, es importante comentar que sólo muy pocos saben con exactitud qué es la promoción de la salud...

## Perspectiva de Promoción de la Salud



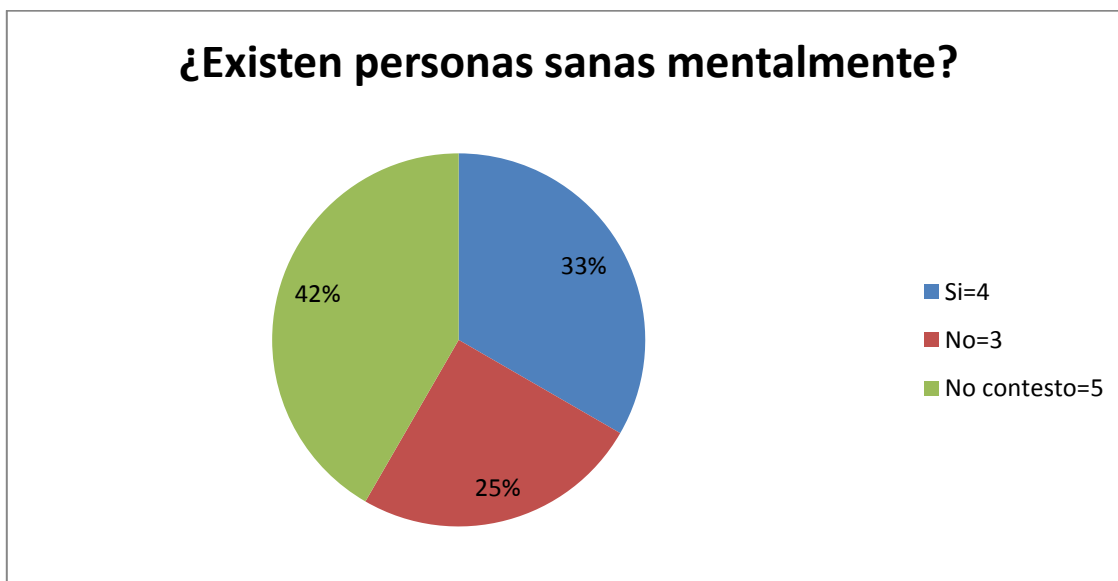
- Actividad donde se promueven conductas saludables y la persona adquiere hábitos de autocuidado=1
- Disciplina que abarca muchas áreas que implican la salud y que se encargan de evaluar a manera comunitaria, trata de hacer, diseñar intervenciones de salud pares e individuales comunitarias que impacten en la disminución de problemas de salud pública=1
- Medidas anticipadas que tú puedes hacer para seguir disfrutando más=1
- Estrategia para que eviten llegar a situaciones extremas=1
- El uso de todas estas herramientas que tiene que ver con muchas otras pequeñas áreas que se adaptan al cambio=1
- Vínculo entre la personas y la y la sociedad=1
- Recursos con que se cuenta la población y luego ver ese contexto una propuesta
- Es atender cual es la problemática que tenga este grupo social=1
- Estrategia para no caer en el bache o que si caes en el bache como yo decía puedas salir lo más pronto posible=1
- Niveles de intervención=1
- Promover la cultura en cuanto a información, si hay algún factor de riesgo en una población=1

Gráfica 9. Perspectiva de Promoción de la Salud

Continuando con el tema de salud mental, al preguntar si existen personas mentalmente sanas (gráfica 10), hubo diferentes opiniones, pues con base en su experiencia algunos argumentaban que si las hay y que probablemente sean las más funcionales, es decir son las personas que a pesar de las dificultades que se les presentan ellos siguen con sus actividades, lo que hace notar que los profesionales de la salud ven a las personas mentalmente sanas con una gran resiliencia,<sup>15</sup> en cambio otros psicólogos más, decían que no las había, pues mencionan que:

*Es muy difícil hablar justamente de sanidad. Si todos nos escarbamos, entraríamos a esta parte de un buen análisis de un autoconocimiento de nosotros mismos, en un proceso terapéutico psicológico pues, seguramente descubriremos muchos trapitos al sol de nosotros mismos (Psicólogo-12, 2015).*

A pesar de estas diferencias, hubo quienes no contestaron la pregunta.

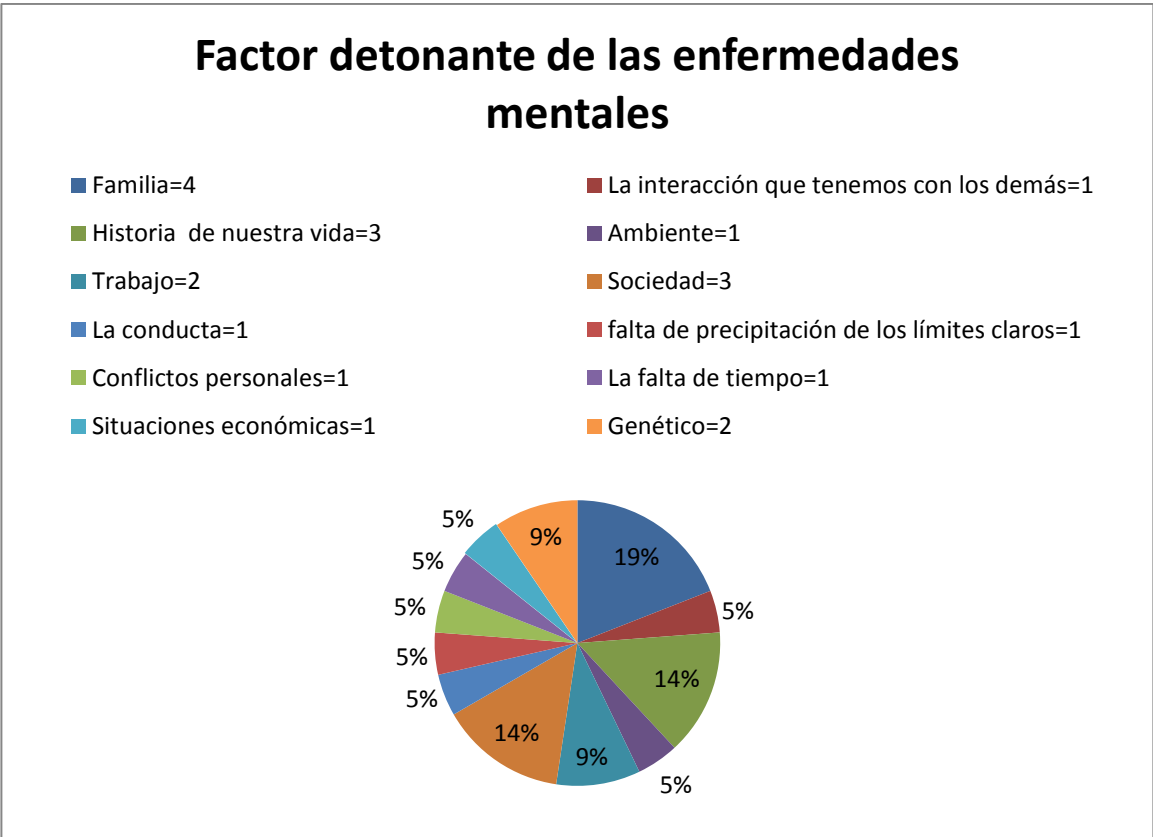


**Gráfica 10. ¿Existen personas sanas mentalmente?**

<sup>15</sup> La resiliencia implica (1) sobreponerse a las dificultades y tener éxito a pesar de estar expuestos a situaciones de alto riesgo; (2) mantener la competencia bajo presión, esto quiere decir saber adaptarse con éxito al alto riesgo y (3) recuperarse de un trauma ajustándose de forma exitosa a los acontecimientos negativos de la vida (Quesada, 2004).

Los factores detonantes para llegar al desequilibrio mental, mencionados por los psicólogos, son (gráfica 11): en primer lugar, la interacción social; es decir, qué relación se lleva en el ámbito familiar, en el trabajo, los amigos, entre otros, como el ambiente donde se desarrolla la persona. Pero también hacen mención de que es algo genético. Algo importante que dicen es que la salud mental se altera al no resolver los conflictos personales, es decir, la historia de vida que llevamos a veces nos puede llevar a tener un tipo de trastorno mental si no ponemos atención en las cosas que nos afectan, pues es muy difícil hacer esto, ya que lo tenemos tan corporeizado, es decir, muy arraigado esto de quedarnos callados si algo es molesto.

*...de repente alguien se le mete por periférico y alguien se le cruza a una persona, incluso de carril, sin el espacio superficie y la persona sobreactúa de forma muy agresiva no solamente diciendo ¡ay, tonto!, sino que lo persigue, le da un cerrón, o inclusive también le da un llague y, posteriormente, se baja y lo agrade. El enojo, ¿es para tanto? Pareciera ser que no. Pero si uno le empieza a rascar, tal vez sea una persona de la cual tienden a abusar continuamente, una persona que ya llegó a su límite de tolerancia, una persona a la que en ese momento el enojo hizo que se diera la represión, y la reacción agresiva salga disparada a través de estos insultos, a través de estos contactos físicos... (Psicólogo-9, 2015).*

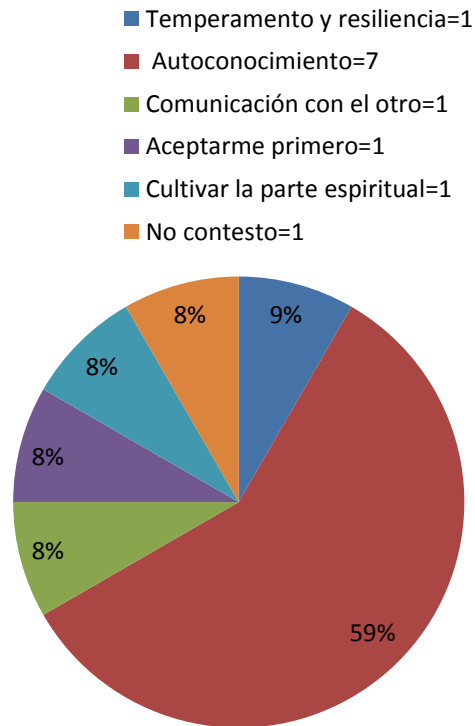


**Gráfica 11. Factor detonante de las enfermedades mentales**

Respecto a estos factores de riesgo (gráfica 12), los psicólogos mencionan algunos elementos para tener una óptima salud mental, donde la mayoría coincidieron que, para esto, se necesita conocerse muy bien y aceptarse tal cual, para poder identificar qué se tiene, e ir así generando herramientas futuras para saber lo que se puede alcanzar. En otras palabras, ellos mencionan que se necesita tener una buena autoestima y creer en uno mismo.

*Si una persona empieza a trabajar más en la construcción espiritual, que en aquello que es material, va a empezar a darse cuenta de aquello que es material, ajeno a él. Se va a dar por añadidura y, de esa forma, no va a tener la constante necesidad de encontrar satisfacción en cosas externas, sino que va salir desde el interior hasta el exterior y va a alcanzar la sanidad (Psicólogo-1, 2015).*

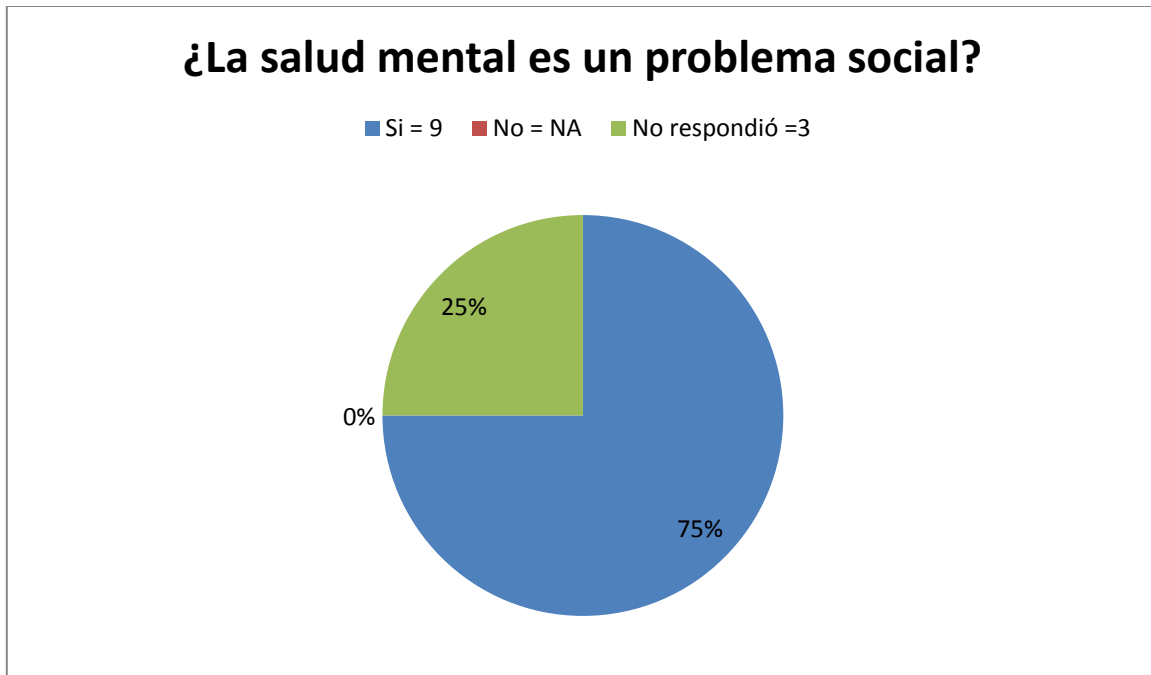
## ¿Qué se requiere para tener una óptima salud mental?



Gráfica 12. ¿Qué se requiere para tener una óptima salud mental?

A continuación se analizarán dos preguntas con un mismo enfoque; las enfermedades mentales son un problema para la sociedad, teniendo como respuesta lo siguiente: La gran mayoría que dijo que sí es un problema social (gráfica 12), pues la salud mental es un área donde los recursos son muy limitados, las distancias geográficas son muy grandes, y las autoridades correspondientes no ponen gran interés, lo que conlleva a que se vaya incrementando día a día el número de personas con algún tipo de trastorno mental llámese depresión, ansiedad, estrés, por mencionar algunos de los tantos que han sido clasificados en los manuales de diagnóstico estadístico de los trastornos mentales (DSM). Sin embargo, a pesar de que se sabe que este problema va

creciendo, aún existen miles de personas que no son detectadas a tiempo, haciendo que este problema sea mayor.



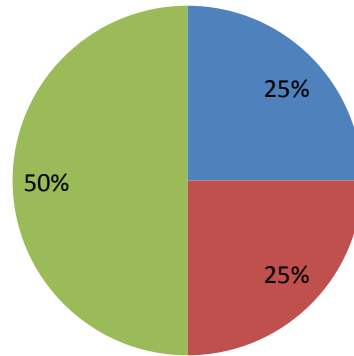
**Gráfica 12.** ¿La salud mental es un problema social?

Respecto a la pregunta “importancia de las enfermedades mentales en la sociedad” (gráfica 13), algunos de los psicólogos no contestaron, pero otros mencionan que son importantes para focalizarlas y ser atendidas a tiempo, pero dos de los entrevistados mencionan algo similar, los cuales retoman un poco de la “historia de la locura” de Foucault:

*Cuando los leprosos dejan de ser un negocio, ya no tenían que tener un leprosario ¿Qué hay que hacer? Resulta que, al cerrar los leprosarios, ¿a quién metemos ahí? ¿Quién nos sobra? ¿Qué hacemos con ellos? Y entonces la locura se convierte en negocio y hay que poner a los locos, y entonces ser locos implica ser algo especial. Entonces se ve desde el punto de vista Industrial (Psicólogo-7, 2015).*

## Importancia de las enfermedades mentales en la sociedad

■ Si = 2 ■ No = 2 ■ No respondió = 4



Gráfica 13. Importancia de las enfermedades mentales en la sociedad

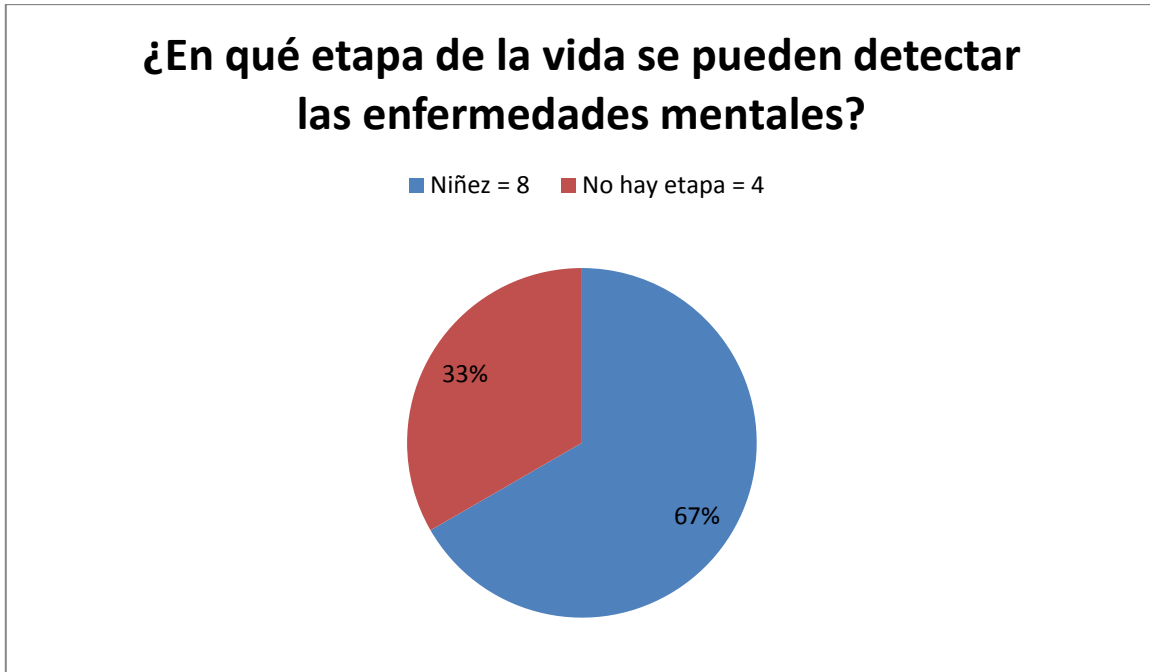
Pero algo muy importante que menciona uno de ellos es:

*...Por desgracia tenemos la maña de ponerle nombre institucionalmente ¿también no? Ya sabemos cómo se va a llamar el programa y hasta las siglas qué vamos a hacer. No sé, pero ya sabemos cómo se va a llamar el programa... me parece que socialmente la enfermedad también tuvo este transitorio, no, me parece en este sentido y te lo voy a decir desde la filosofía con un autor en particular, alguien a quien admiro, decía; “el que nombra manda” (Psicólogo-10, 2015).*

Se encontró que no hay una edad en específico para detectar las enfermedades mentales (gráfica 14), ya que a cualquier edad se pueden dar, pero mencionan que desde antes del primer año de vida se pueden dar estos trastornos:

*Actualmente los profesionales de la Salud Mental les da miedo diagnosticar trastornos en niños pequeños, pero incluso un trastorno de déficit de atención e hiperactividad o un autismo, por ejemplo, los psiquiatras, psicólogos en esta área no se atreven a diagnosticar antes*

de los 5 o 6 años, cuando, por ejemplo un espectro autista se puede diagnosticar desde los 6 o 7 meses de edad o tener la sospecha (Psicólogo-2, 2015).



**Gráfica 14.** ¿En qué etapa de la vida se pueden detectar las enfermedades mentales?

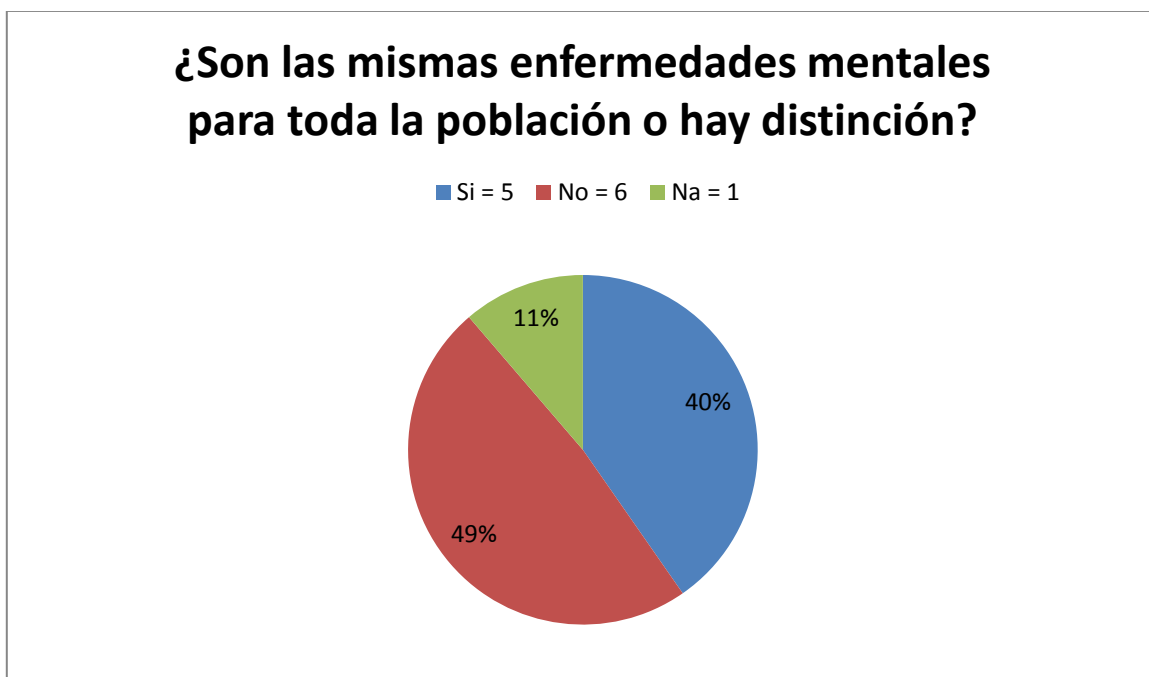
Entonces con esto se puede decir que la mayoría de los psicólogos entrevistados coinciden en que las enfermedades mentales inician desde la infancia y se pueden dar a lo largo de la vida. Sin embargo en el DSM-V aún no se puede clasificar a los niños menores de cinco años.

Es importante tomar en cuenta las desigualdades sociales,<sup>16</sup> ya que este tema tiene que ver con la siguiente pregunta: ¿son las mismas enfermedades mentales

---

<sup>16</sup> El tema de la desigualdad ya no es latinoamericano sino hemisférico, por cuanto los países más desarrollados de la región también se enfrentan a condiciones crecientes de desigualdad y acumulación de la riqueza en manos de pocos hogares, al tiempo que excluyen a importantes sectores de su sociedad...La desigualdad, por consiguiente, no se expresa solamente en la enorme diversidad adquisitiva de los ingresos de las personas, sino que se deriva de la discriminación de clase, de raza, de género, de origen geográfico, de distinta capacidad física, etc., que, practicadas de manera categórica (es decir, excluyendo a todos o casi todos los miembros de un grupo), la convierten en un fenómeno multidimensional y la hacen incompatible con nuestros ideales democráticos...Ser mujer, pobre, indígena, afroamericano, migrante, discapacitado, trabajador informal, significa tener en la sociedad una posición inicial desventajosa con relación a

para toda la población o hay distinción? (gráfica 15). Donde la mayoría menciona que las enfermedades mentales no distinguen de edad, sexo, religión o clase social, pero argumentan que se darán de diferente manera, pues todo dependerá del contexto social en el que se desarrolle la persona con algún tipo de enfermedad mental, ya que muchas veces en las poblaciones menos favorecidas económicamente es más difícil que se brinde una atención oportuna; es más, en algunos casos ni siquiera se dan cuenta de que algo anda mal con la persona, pues muchas veces estas personas tienen uno o más trabajos para poder cubrir sus necesidades vitales, por lo tanto no tienen el tiempo necesario de estar al pendiente de las cosas que pasan a su alrededor. En cambio, en las clases sociales altas, las enfermedades mentales se darán de diferente manera a pesar de ser la misma enfermedad.



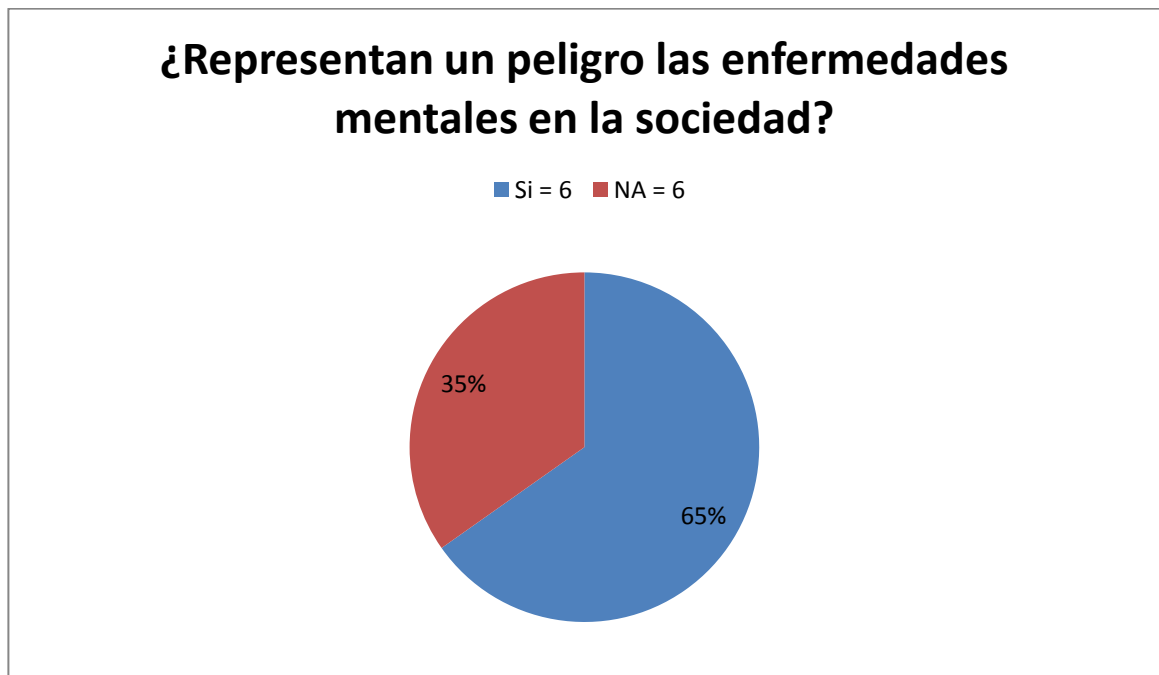
**Gráfica 15. ¿Son las mismas enfermedades mentales para toda la población o hay distinción?**

---

quienes no tienen ese género, condición económica, raza, estatus migratorio, características físicas o posición laboral. Generalmente estas categorías conllevan distintas condiciones económicas, acceso a servicios, protección pública, oportunidades de educación o empleo (De Zela, 2011).

En la pregunta ¿Representan un peligro las enfermedades mentales en la sociedad? Algunos psicólogos mencionan que sí, otros no contestaron y uno de ellos dijo que no (gráfica 16)....

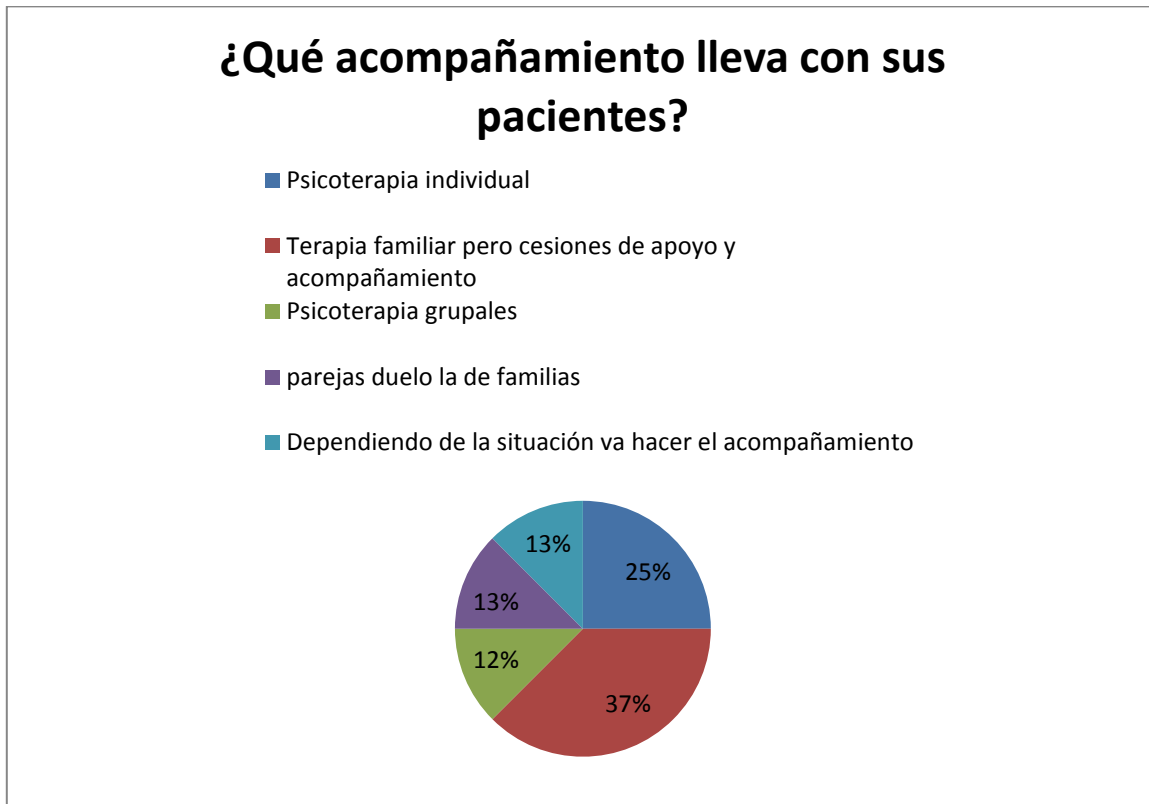
*No, son muy comunes y es una forma en que yo creo nos podemos autoanalizar y auto validar, sobre todo si nosotros estamos bien de salud mental y física que podemos dar y que podemos aportar (Psicólogo-6, 2015).*



**Gráfica 16.** ¿Representan un peligro las enfermedades mentales en la sociedad?

Sin embargo el titular de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México Armando Ahued, confirmó que sí representan un peligro para la sociedad, pues menciona que muchas personas pueden pasar por una depresión y negarse a visitar al psicólogo, porque dicen que no están locos, en realidad es una enfermedad que a la larga puede causar un daño mayor a una persona... Al menos 15 por ciento de los capitalinos padecen algún problema mental que debe de ser atendido a la brevedad... De no ser tratado, la cifra podría ser mayor en 20 años, rebasando incluso a los enfermos de diabetes (Páez, 2016)

La siguiente pregunta de analizar es qué acompañamiento lleva con sus pacientes, donde la mayoría de los psicólogos contestaba la terapia familiar, siguiéndole la psicoterapia individual y en último lugar quedó la psicoterapia grupal (gráfica 17).

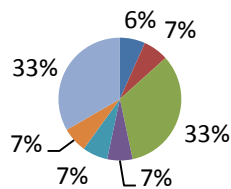


**Gráfica 17. ¿Qué acompañamiento lleva con sus pacientes?**

La pregunta relación de paciente psicólogo, donde se intentaba investigar si los psicólogos veían más allá de lo que les platicaban las personas, pude notar, que la mayoría de estos entendieron la pregunta de diferente manera, pues contestaban que la relación que tenían era sólo profesional, mencionaban el tipo de terapia que utilizaban, o no contestaban (gráfica 18).

## Relación con las personas

- Únicamente del consultorio
- terapia individual aveces familiar
- profesional
- psicoterapia si realizo otras terapias grupales

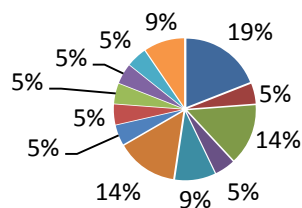


Gráfica 18. Relación con las personas

En la entrevista se hicieron preguntas similares con el fin de tener un mejor resultado de los factores que llegan a alterar la salud mental, teniendo como factor principal la familia, seguido de la historia de vida y la sociedad (gráfica 19).

## Factores y entornos llegan a alterar la salud mental

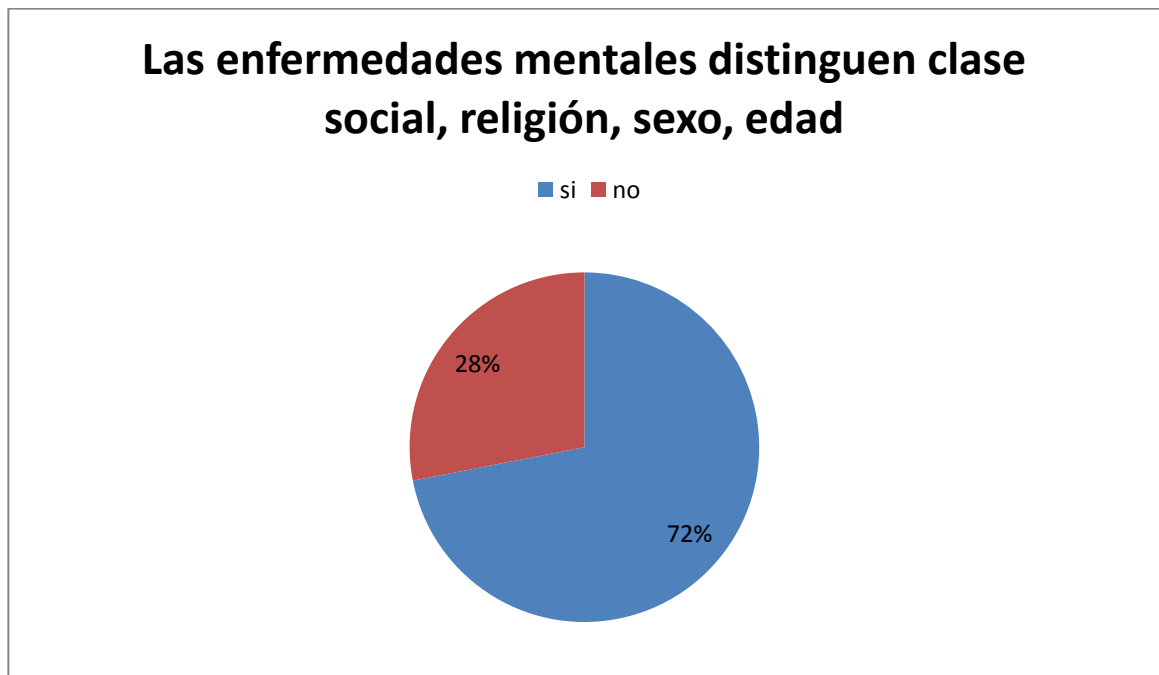
- Familia=4
- Historia de nuestra vida=3
- Trabajo=2
- La conducta=1
- Conflictos personales=1
- Situaciones económicas=1
- La interacción que tenemos con los demás=1
- Ambiente=1
- Sociedad=3
- falta de precipitación de los límites claros=1
- La falta de tiempo=1
- Genético=2



Gráfica 19. Factores, entornos llegan a alterar la salud mental

En la siguiente pregunta: las enfermedades mentales distinguen clase social, religión, sexo, edad, se encontró (gráfica 20), que la mayor parte de los psicólogos no la contestó directamente, sino que fue por medio de otras preguntas, dónde salió esta respuesta, dos de ellos contestaron que no hay distinción:

*Por supuesto que no, claro que no. Me parece que se presentan en cualquier lugar o en cualquier ambiente, porque no dependen del sexo (Psicólogo-4, 2015)*



**Gráfica 20. Las enfermedades mentales distinguen clase social, religión, sexo, edad**

Sólo uno menciona que se vive de diferente manera a pesar de que es la misma enfermedad:

*Sí claro, aunque los ricos también lloran diría, y está peor, el problema con los que tienen dinero es que hay una locura muy especial; ellos si pueden, en el estado de cosas actuales, ellos si pueden hacer lo que quieren. Si un niño de clase media, o es más, un niño de clase baja, no pasa a la secundaria, pues no pasa la secundaria si no hace tareas si no entrega trabajos, si no aprendió, pues reprobó, no hay problema. O*

*si acaso a lo mejor hizo pleito, arguendeó,, como las personas que están de moda que echan pleito, entonces mandan en Facebook la escuela tatata y entonces lo pasan como un par de problemas y ya. Pero no entrará a la universidad y a lo mejor no pueda pagar su educación. Pero para el que tiene dinero sí, lo puede comprar ese título (Psicólogo-11, 2015)*

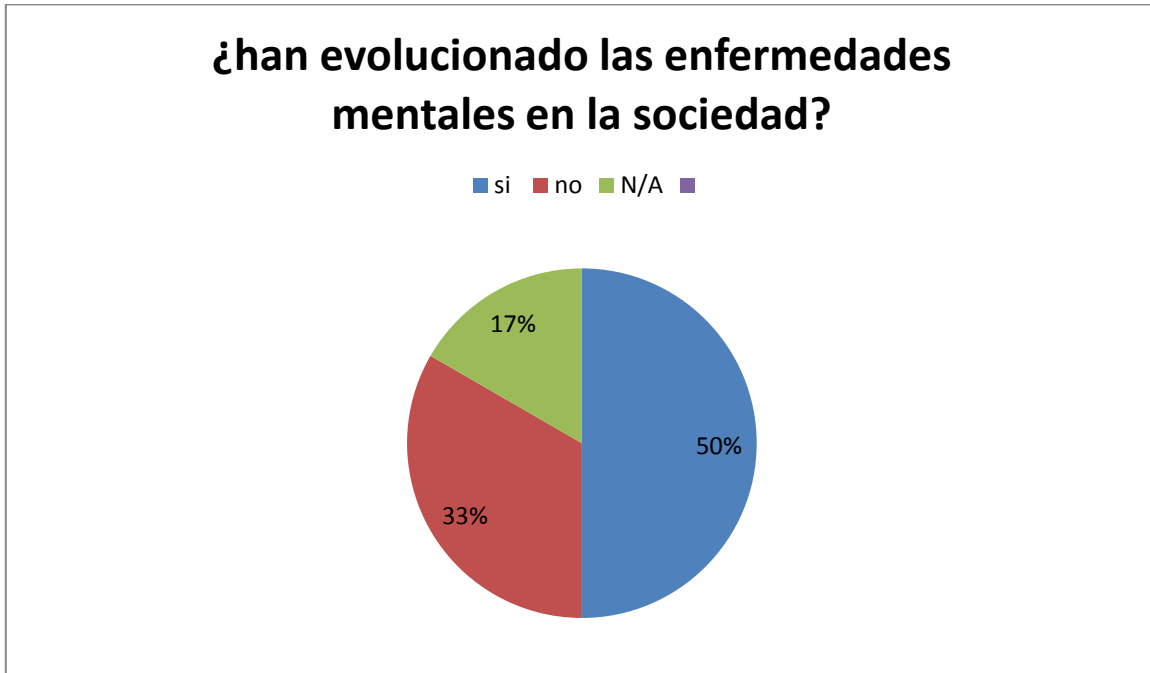
La última pregunta (gráfica 21), es si las enfermedades mentales han evolucionado a través de la historia, donde se encontró que 6 de estos psicólogos mencionan que sí hubo evolución, 4 que no, y 2 no contestaron.

*Ahora están más estudiadas y más identificadas, que desde antes existían, por ejemplo desde las primeras generaciones, digamos cuando había una persona, ahora conociendo más, por ejemplo de los signos y síntomas de un esquizofrénico, los cuales son estos síntomas, entonces es muy fácil identificar que las personas en la inquisición creían que estaban poseídas podían ser personas con esquizofrenia (Psicólogo-4, 2015).*

*Me parece que aunque se ha venido modificando más a nivel de trastornos, simplemente, me parece que no hay nada nuevo bajo el sol, me parece que simplemente se influyen, se redistribuyen, se generan subcategorías, pero me parece que estamos hablando al final de un individuo, que no encaja, que no encaja y eso es lo que realmente deberíamos de ver la manera en que pueda encajar... (Psicólogo-10, 2015)*

*Pues creo que influyen varias cosas, primero ahora tenemos el DSM, antes se les llamaba brujas, ¿no? Por ejemplo, en la Edad Media y ahora pues son psicóticos, ahora son esquizofrénicos, entonces creo que las manifestaciones pueden tener cierto patrón, si bien o en todo el espectro de conductas que puede abarcar un trastorno, si bien no son*

las mismas que a lo mejor en el 1600, pero sí puedes a lo mejor rescatar las manifestaciones más importantes, y puede ser que el espectro conductual sí sea diferente, aunque se respete el patrón de las manifestaciones más importantes (Psicólogo-12, 2015).



Gráfica 21. ¿han evolucionado las enfermedades mentales en la sociedad?

## **8. CONCLUSIÓN**

En lo investigado se puede mostrar que a través de la historia se han llevado a cabo numerosas acciones a favor de la salud mental, sin embargo los trastornos mentales siguen en aumento, cosa que puede llegar a ser un problema de salud pública muy grande, pues no solo se afecta el ámbito familiar o laboral, sino también social, por lo que se puede decir que aún falta mucho para que las personas enfrenten de manera eficiente los trastornos mentales, a pesar de que existen muchos profesionales de la salud que trabajan para mejorar estos aspectos, en lo personal creo la licenciatura de promoción de la salud si es importante en los temas de salud mental, puesto que la promoción de la salud parte del proceso salud-enfermedad, entonces el deber de un promotor de la salud es promover aquellas estrategias que lleven a un beneficio personal y social de las personas, no solo en salud, sino también en la calidad de vida y desarrollo humano. Es decir, la promoción de la salud es la encargada de realizar acciones en conjunto de la población para que se evite la enfermedad en general y, si ya se tuviera algún tipo de enfermedad, se encarga de que la persona encuentre esas herramientas y así lleve una vida satisfactoria en todos los aspectos.

La promoción de la salud como carrera interdisciplinaria, puede crear nuevas alternativas, para que las personas lleguen a ese estado de bienestar, solo que falta explorar más el campo de la salud mental pues, como se vio en las entrevistas, existen demasiados factores de riesgo que afectan la salud mental de las personas, así bien estos factores serán diferentes para cada persona, población, comunidad, etc, por lo que no se puede decir cuál es el principal causante de que las personas desarrollen un desequilibrio emocional. Lo que sí se puede hacer es brindar redes de apoyo, es decir, fomentar y retomar esos elementos que la persona tiene para afrontar la vida diaria.

Al realizar este trabajo encontré que, como promotora de salud, es de suma importancia poner mayor atención en los trastornos mentales, pues cada vez existen más factores de riesgo para desencadenar algún tipo de trastorno mental. Además, como lo mencionan los psicólogos entrevistados, es muy difícil

establecer en qué momento se puede desencadenar en una persona algún tipo de enfermedad mental pues, como se vio en las entrevistas, esto dependerá de diversos factores como la familia, el trabajo, la escuela, es decir, nuestro entorno.

A pesar de que cada vez existen más profesionales que se encargan de la salud mental, así como normas, planes de acción, entre otras acciones para evitar este problema de salud, el número de personas que padecen algún tipo de trastorno mental va en aumento, lo que hace que la calidad de vida de estos sujetos disminuya en todos los ámbitos, haciendo que ellas mismas se vayan limitando en su proyecto de vida, lo cual conlleva que su entorno se vea afectado, provocando una cadena perjudicial para las personas más allegadas.

Ahora bien el concepto de salud va enfocado hacia un mismo lugar, que es el bienestar de la persona. A pesar de que algunos de los psicólogos entrevistados no las veían como tal, sino como pacientes, tienen la noción de que estos deben de tener un equilibrio en sus áreas de vida, para su buen funcionamiento.

Respecto al término de promoción de la salud, noté que varios de los psicólogos están muy bien informados de lo que hace esta disciplina, lo que es un punto a nuestro favor, ya que hace notar que la carrera va ganando un lugar en el ámbito de la salud y así nos podemos apoyar, además de ser apoyados por las demás disciplinas, para lograr un mayor bienestar de las personas.

Como se pudo ver en las entrevistas el concepto de salud mental es una construcción social (como cualquier otro concepto), por lo que no puedo adoptar tal cual este concepto como lo adoptan algunos psicólogos, pues es muy difícil hablar del término salud mental, ya que no se puede apartar la parte humana de las personas. Sin embargo, lo más cercano a este concepto es la satisfacción o bienestar, pues cuando las personas tienen un bienestar en todos sus ámbitos, se sienten bien con su entorno, esto hace que se sientan a gusto con ellas mismas y con lo que tienen, lo que deriva en que sea capaz de lograr sus objetivos al tener una mayor confianza en sí mismos.

Para que una persona llegue a este estado de bienestar necesita unas buenas bases en su vida, una buena estabilidad con su entorno, es decir, tener buenas relaciones personales, así como contar con las mínimas condiciones materiales de vida. Para ello los promotores de salud necesitamos trabajar directamente con las personas y, en conjunto, con otras especialidades, para saber las necesidades de estas y lograr este bienestar social.

A pesar de que las enfermedades mentales tienen diversos detonantes como lo genético y el entorno donde uno se desarrolla, es importante poner atención en el núcleo donde se desarrolla la persona, pues de esto dependerá cómo se comporte ante la sociedad.

Cada día existe una mayor clasificación de enfermedades mentales, las cuales muchas veces la mayoría son, desafortunadamente, un negocio de las farmacéuticas y el área médica. Es importante añadir que las enfermedades mentales han evolucionado de manera drástica, pues ahora existen más trastornos que hace algunos años atrás, debido a que estamos en constante cambio.

Es muy difícil saber si existen personas mentalmente sanas. Lo que sí se puede saber es si una persona está satisfecha con su vida diaria al notar cómo se relaciona con el otro, además como lo que uno de los psicólogos menciona, que las personas mentalmente sanas son las más funcionales en todos sus ámbitos a pesar de las adversidades. O como comenta otro, sí existen personas sanas mentalmente, pero todos podemos tener un mal día.

Respecto a la edad en que se puede desencadenar algún trastorno de edad, noté que no hay edad específica, pues esto nos puede ocurrir en cualquier etapa de la vida, sin importar el sexo o clase social. Además las enfermedades mentales son las mismas para toda la sociedad, pero se viven de diferente forma en cada persona. Lo que las convierte en un problema social, al afectar a más personas día a día.

Concluyo diciendo que todos somos vulnerables de padecer algún trastorno mental, lo cual hace que este tema sea importante para el promotor de la salud, ya que es un campo muy fértil donde podemos realizar acciones para evitar que se agrande este problema de salud pública, pues tenemos que desarrollar y crear nuevas herramientas de promoción de la salud mental, para combatir estas y más problemáticas del proceso salud-enfermedad. Para ello se requiere cambiar las currícula de las universidades, con el objeto de poder hacer promoción de la salud mental, así como el implementar políticas públicas serias que atiendan la promoción de la misma.

Es importante atender esto de manera urgente pues toda la población, en general, es vulnerable a las enfermedades mentales; de lo contrario, seguiremos teniendo muchos problemas en la sociedad.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

(1988). *Segunda Conferencia Internacional de Promoción de Salud "Políticas a favor de la salud.* 28 de Febrero de 2015, de Dirección General de Promoción de la Salud sitio web: <http://Www.Mspbs.Gov.Py/Promociondelasalud/Wpcontent/Uploads/2013/08/Segunda>

(1991). *Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones.* Ginebra, Suiza.

(2003). La Salud Mental y problemas que pueden presentarse.

(2003). *Psicología Clínica y Psiquiatría. Papeles del Psicólogo.* Redalyc.Org, (págs. 1-10).

(2008). *Hoja educativa para el paciente del Danbury Hospital.* 16 de Junio de 2015, de Danbury Hospital sitio web:

[Http://Www.Danburyhospital.Org/~Media/Files/Patient%20Education/Patiented-Spanish/Pdf\\_Behavhealth\\_SPA/ECT\\_SPA.Ashx](Http://Www.Danburyhospital.Org/~Media/Files/Patient%20Education/Patiented-Spanish/Pdf_Behavhealth_SPA/ECT_SPA.Ashx)

(2009). *Historia de las enfermedades mentales.* 28 de Febrero de 2015, de Oocities.Org sitio web: <Http://Www.Oocities.Org/Bakuninn/Enfermedades.Htm>

(2012). *Perfil Epidemiológico De La Salud Mental En México.* México D.F: ISBN.

(2013). *Christophe Dejours.* 28 de Febrero de 2015, de Radiofrance.Fr Sitio web: <Http://Www.Franceinter.Fr/Personne-Christophe-Dejours>

(2014). *Ingmar Pörn.* 28 de Febrero de 2015, de Filosofia.Fi sitio web: <Http://Filosofia.Fi/Node/6783>

(20-21 de mayo de 2015). *Entrevista a integrantes de Medicina a Distancia, T. M.*

(21-25 de Julio de 1997). *Declaración de Yakarta, sobre la Promoción de la Salud en el siglo XXI.* 28 de Febrero de 2015, de Promoción de la Salud sitio web: [Http://Www.Promocion.Salud.Gob.Mx/Dgps/Descargas1/Promocion/5\\_Declaracion\\_De\\_Yakarta.Pdf](Http://Www.Promocion.Salud.Gob.Mx/Dgps/Descargas1/Promocion/5_Declaracion_De_Yakarta.Pdf)

(6-12 de Septiembre de 1978). *Declaración de Alma-Ata. Salud Para Todos.* 27 de Febrero de 2015, de Promoción de la Salud sitio web: [Http://Www.Promocion.Salud.Gob.Mx/Dgps/Descargas1/Promocion/1\\_Declaracion\\_DeAlma\\_ATA.Pdf](Http://Www.Promocion.Salud.Gob.Mx/Dgps/Descargas1/Promocion/1_Declaracion_DeAlma_ATA.Pdf)

(2000). *Hernán San Martín Ferrari.* Febrero de 2015, de Revista Panorama sitio web: <Http://Www2.Udec.Ci/Panorama/P390/P9.Htm>

Berenzon, S., Saavedra, N., Medina, M., Aparicio, V., y Galván, J.(2013). *Evaluación del Sistema de Salud Mental en México: ¿Hacia dónde encaminar la atención?* Rev. Panamericana de Salud Pública, (págs. 252-258).

Biblioteca Nacional de Medicina (2003). *Henry E. Sigerist: Medical Historian And Social Visionary*. 28 de Febrero de 2015, de Am J Public Health sitio web: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447692/>

Biografías y Vidas. (2004-2015). *Erich Fromm*. 23 de Septiembre de 2015, de Biografías y Vidas sitio web: [Http://Www.Biografiasyvidas.Com/Biografia/F/Fromm.Htm](http://www.Biografiasyvidas.Com/Biografia/F/Fromm.Htm)

Biografías y Vidas. (2004-2015). *Karl Marx*. 18 de Agosto de 2015, de Biografías y Vidas sitio web: [Http://Www.Biografiasyvidas.Com/Biografia/M/Marx\\_Karl.Htm](http://www.Biografiasyvidas.Com/Biografia/M/Marx_Karl.Htm)

Bodgdan, T. (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.

Canguilhem, G. (2004). *La salud: un concepto vulgar y cuestión filosófica*. 18 de agosto de 2015, de sitio web: <https://drive.google.com/file/d/0BygGrOyUPUKuY2Q4YjNmYTgtZmM5NC00OWI5LTlkNzktOGM2MGMxZDY0YmQ3/view?hl=en>

Caponi, S. (1997). *Georges canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud*. Brasil.

Cárdenas, D. (2007). *Introducción al enfoque emancipador de la promoción de la salud*. México: UACM.

Carranza, V. (2002). *El concepto de salud mental en psicología humanista existencial*. Universidad Católica Boliviana, (págs. 1-19).

Castro, E. (2016). *Academia*. 28 de Febrero de 2015, de Academia sitio web: [Http://Www.Academia.Edu/16850258/CUIDADOS\\_DE\\_ENFERMERIA\\_EN\\_SALUD\\_DEL\\_ADULTO\\_III](http://www.Academia.Edu/16850258/CUIDADOS_DE_ENFERMERIA_EN_SALUD_DEL_ADULTO_III)

Castro, R. (1982). *En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones*. En Reflexiones Teórico Metodológicas (Págs. 57-85).

Chapela, M. (2006). *Promoción de la Salud. Un Instrumento del Poder y una Alternativa Emancipatoria*. México: UAM-X.

Chapela, M. (2007). *Una definición de Salud para promover la Salud*. México: UAM-X.

Cubas, L. (2006). *Lo saludable: una propuesta para la comprensión*. Perú, Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.

- Cubas, M. (2006). *Lo Saludable: Una propuesta para la comprensión*. Lima, Perú.
- De La Fuente, J. (2012). *Impactos de la globalización en la salud mental*. Gaceta Médica de México, (págs. 586-590).
- De La Fuente, J. (2001). *La psiquiatría actual*. Salud Mental, (págs. 1-2).
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M, & Varela, M. (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. *Investigación en educación médica*, (págs.162-167). 14 de septiembre de 2020, de scielo.org sitio web: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es).
- Duque, L. (2006). *Semiología Médica Integral*. Medellín Colombia: Universidad de Antioquia.
- Fernández, J, y M, J. (2006). *Historia de la Filosofía Moderna*. España: EUNSA.
- Foucault, M. (1976). *Historia de la locura en la época clásica*. 1. España: Fondo De Cultura Económica.
- Foucault, M. (1984). *Enfermedad mental y psicología*. México: Paidós.
- Franco, J. (S.F). *Thomas Szasz*. 13 de Octubre de 2015, de Cannabis Magazine sitio web: [Http://Www.Letras-Psicoactivas.Es/Thomas\\_Szasz\\_El\\_Psiquiatra\\_Libertario.Pdf](Http://Www.Letras-Psicoactivas.Es/Thomas_Szasz_El_Psiquiatra_Libertario.Pdf)
- Fresquet, J. (S.F). *La medicina en la antigüedad clásica*. 28 de Febrero de 2015, de Universitat de València sitio web: [Http://Historiadelamedicina.Org/Fundamentos/1\\_6.Html](Http://Historiadelamedicina.Org/Fundamentos/1_6.Html)
- García, S. (2002). *Un modelo explicativo de la conducta*. Salud Pública de México, (págs. 289-296).
- Gaylord, K. (2011). *Kansapedia Karl Menninger*. 23 de Septiembre de 2015, de Kshs.Org sitio web: <Https://Www.Kshs.Org/Kansapedia/Karl-Menninger/17218>
- Gelsa, S. (2012). *Bohoslavsky Nasceu Em 1942*. 28 de Septiembre de 2015, de Scribd sitio web: <https://es.scribd.com/doc/92882683/Bohoslavsky-Nasceu-Em-1942>
- Germain, M. (2007). *René Leriche, pionnier de la chirurgie vasculaire*. 28 de Febrero de 2015, de E-Mémoires De l'Académie Nationale de Chirurgie sitio web: [Http://Www.Academie-Chirurgie.Fr/Ememoires/005\\_2007\\_6\\_3\\_081x095.Pdf](Http://Www.Academie-Chirurgie.Fr/Ememoires/005_2007_6_3_081x095.Pdf)
- Ginsberg, E. (2007). *Normalidad, conflicto psíquico, control social. Sociedad, salud y enfermedad mental*. México: Plaza y Valdez.
- Goldenberg, H. (1973). *Contemporary Clinical Psychology*. California: Brooks/Cole.

Gómez, A. (2003). *La noción de salud*. 28 de Febrero de 2015, de Guajiros sitio web: <Http://Guajiros.Udea.Edu.Co/Fnsp/Cvsp/La%20nacion%20de%20salud.Pdf>

González M. (2006). *La salud y sus implicaciones sociales, políticas y educativas*. España: Artes Gráficas Bonanza, S.L.

Guaicha, P, y E. O. (2012). *Monografía de la historia de la medicina*. 27 de Febrero de 2015, de Slideshare sitio web: <Http://Es.Slideshare.Net/Omargp100/Monografa-Galeno-De-Prgamo>

Guardiola, M. (2006). *Departamento de Bioquímica Clínica*. Área Tecnología en Salud Pública. Asignatura Salud Pública. Historia de una Elección.

Guzmán, L., Angulo, A., García, D., & Gómez, M. (2012). *Introducción a la Promoción de la Salud*. México Distrito Federal: Universidad Autónoma De La Ciudad De México.

Henán, M. (1982). *La Crisis Mundial De La Salud: Problemas Actuales De La Medicina Social*. Madrid: Karpos.

Herradón, B. (2016). *Las claves de la comunicación social de la ciencia*. 13 de Junio de 2016, de Word Press. <Https://Educacionquimica.Wordpress.Com/2012/03/19/Grandes-Quimicos-William-Henry-Perkin/>

Hurre, J., Murphy, L., Sauter, S., & Levi, L. (2001). *Salud Mental. En Organización Internacional del Trabajo*. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo (Págs. 5.1- 5.23). España: Organización Internacional Del Trabajo.

IESM-OMS. (2011). *Informe de la evaluación del sistema de salud mental en México*. México.

INEGI. (2010). *Cuéntame*. 19 de Septiembre de 2015, de INEGI sitio web: <Http://Cuentame.Inegi.Org.Mx/Poblacion/Discapacidad.Aspx?Tema=P>

Kant, I. (1798). *La disputa por las facultades*. Alianza Editorial.

Korchin, S. (1976). *Modern Clinical Psychology: Principles Of Intervention In The Clinic And Community*. New York: Basic Books

Llaza, L. (2001). *Salud Mental*. 30 de Junio de 2015, de Centro e in OMS investigación y estudios médicos sitio web: <Http://Www.Ucsm.Edu.Pe/Ciemucsm/Pages/Salme.Htm>

López, C. (2009). *Salud, mujer e inmigración en la sociedad del conocimiento*. Trabajo de Investigación Master Oficial de Estudios Interdisciplinarios de Género. Salamanca, España: Universidad De Salamanca.

Lowith, K. (2009). *Paul Valéry*. Buenos Aires: Katz.

Markez, I, y M. P. (2000). *Atención comunitaria de la enfermedad mental*. ARARTEKO.

Martínez, I, y Nuñez, R. (2010). *Psicología Clínica: ¿qué es? ¿qué hace? ¿cómo lo hace?* México D.F: Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco.

Maruco, N. (2011). *La vigencia del psicoanálisis*. UBA-Fac de Psicología, (págs. 1-10).

Ministerio de Sanidad. (2013). *Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Helsinki, Finlandia. La Declaración de Helsinki sobre salud en todas las políticas*. 28 de Febrero de 2015, de Ministerio de Sanidad sitio web: [Http://Www.Msssi.Gob.Es/Pro](http://www.msssi.gob.es/Pro)

Moisés, A. (2009). *Salud Mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud*. Psicología desde el Caribe, (págs. 83-112).

Moreno, F. (2013). *Promoción y educación para la salud*. 13 de Octubre de 2015, de Murciasalud sitio web: [Http://Blogs.Murciasalud.Es/Edusalud/2013/07/29/Conferencias-Mundiales-De-Promocion-De-La-Salud-Desde-Ottawa-Hasta-Helsinki/](http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2013/07/29/conferencias-mundiales-de-promocion-de-la-salud-desde-ottawa-hasta-helsinki/)

Muñoz, J. (2005). *La Salud Mental En México*. México, DF.

Natividad B, y P. H. (2010). *Propuestas de trabajo recepcional para la obtención del título en licenciado en promoción de la salud*. México D.F: UACM.

**OMS. (1946). Preguntas más frecuentes, 28 de Febrero de 2015, de Preguntas más frecuentes sitio web: [Http://Www.Who.Int/Suggestions/Faq/Es/](http://www.who.int/suggestions/faq/es/)**

OMS. (1991). *Declaración de Sundsvall*. 28 Febrero De 2015, de Promoción de Salud sitio web: [Http://Www.Promocion.Salud.Gob.Mx/Dgps/Descargas1/Promocion/4\\_Declaracion\\_De\\_Sundsvall.Pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/4_Declaracion_De_Sundsvall.Pdf)

OMS. (2004). *Promoción de la Salud Mental: conceptos, evidencia emergente, práctica: informe compendiado*. Ginebra: OMS.

OMS. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Ginebra, Suiza: OMS.

OPS/OMS. (2011). *Carta de Ottawa*. 10 De Julio De 2016, de OMS sitio web: [Http://Www.Paho.Org/Tierra/Index.Php/Subject-Matters/Documents/Carta-Ottawa-Promocion-Salud](http://www.paho.org/Tierra/Index.Php/Subject-Matters/Documents/Carta-Ottawa-Promocion-Salud)

OPS-OMS. (2000). *Quinta conferencia mundial de promoción de la salud: hacia una mayor equidad Ciudad de México*. 28 de Febrero de 2015, de OMS sitio web: [Http://Www.Bvsde.Ops-Oms.Org/Bvsdeps/Fulltext](http://www.Bvsde.Ops-Oms.Org/Bvsdeps/Fulltext)

Ortego, M., López, S., & Álvarez, M. (2010). *La psicología como ciencia que estudia el comportamiento. Ciencias psicosociales i*. Cantabria, España: Opencourseware.

Páez, A. (2016). *Sufre 15% en CDMX Enfermedad Mental*. Reforma.

Parker, I. (2007). *La psicología como ideología: contra la disciplina*. Londres: Catarata.

Ponte, C. (2008). *Conceptos fundamentales de la salud a través de su historia reciente*.

Ponte, V., Martínez, R., Huertas, R., Cobo, C., Amorós, A., González, y Otros. (s.f). *Salud y ciudadanía: teoría y práctica de la innovación*. (Págs. 12-18). Principado de Asturias: Centro del Profesorado y de Recursos de Gijón.

Portocarrero, S. (2015). *Academia. Historia de la Psiquiatría*. 28 de Septiembre de 2015, de Academia sitio web: [Http://Www.Academia.Edu/6718541/Historia\\_De\\_La\\_Psiquiatr%C3%Ada](http://www.Academia.Edu/6718541/Historia_De_La_Psiquiatr%C3%Ada)

Restrepo, H. (2001). *Promoción de la Salud: cómo construir vida saludable*. Bogotá: Panamericana.

Restrepo, O., & Jaramillo, J. (2012). *Concepciones de la salud mental en el campo de la salud pública*. Facultad Nacional de Salud Pública, (págs. 202-211).

Richelle, M. (1992). *Skinner, mentalismo y cognitivismo*. Anuario de Psicología, (págs.3-15).

Rigol, A., & Ugalde, M. (2001). *Enfermería de salud mental y psiquiátrica*. Barcelona: Elsevier Masson.

Rochon, J., & Hastings, J. (2010). *Una nueva perspectiva sobre la Salud Pública*. En C. Ruty, & S. Sullivan, Esto Es Salud Pública: Una Historia Canadiense (Págs. 1970-1986). Ottawa: Canada'S Public Health Leander.

Romero, y Huesca, A. (2011). *Historia y filosofía de la medicina*. 28 de Febrero de 2015, de Medigraphic sitio web: [Http://Www.Medigraphic.Com/Pdfs/Abc/Bc-2011/Bc114g.Pdf](http://www.Medigraphic.Com/Pdfs/Abc/Bc-2011/Bc114g.Pdf)

Salud, O. (2004). *Promoción de la Salud Mental*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Sarría, A. (2014). *Promoción de la Salud en la Comunidad*. Madrid: ISBN.

Secretaria de Salud. (2001). *Programa de Acción en Salud Mental. México*. 13 de mayo de 2020, de Secretaria de Salud sitio web: [http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm\\_cap2.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm_cap2.pdf)

Senado de la República. (Jueves 21 de noviembre de 2019). Gaceta: LXIV/2PPO-6/98907

Szasz, T. (1961). *El mito de la enfermedad mental*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Szasz, T. (1970). *Ideología y enfermedad mental*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Troncoso, C y Amaya, A. (2017). *Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud*. 10 de octubre de 2020 de Universidad Nacional de Colombia sitio web: <http://mr.crossref.org/iPage?doi=10.15446%2Frevfacmed.v65n2.60235>

UNESCO. (1993). *Immanuel Kant*. 28 de Febrero de 2015, de UNESCO: Oficina Internacional de Educación sitio web: <Http://Www.Ibe.Unesco.Org/Publications/Thinkerspdf/Kants.Pdf>

WHO. (2011 De Agosto de 2005). *Carta de Bangkok: para la Promoción de la Salud en un mundo globalizado*. 28 de Febrero de 2015, de WHO sitio web: [Http://Www.Who.Int/Healthpromotion/Conferences/6gchp/BCHP\\_Es.Pdf](Http://Www.Who.Int/Healthpromotion/Conferences/6gchp/BCHP_Es.Pdf)

WHO. (2013). *Salud Mental: un estado de bienestar*. 30 de Junio de 2015, de WHO sitio web: [Http://Www.Who.Int/Features/Factfiles/Mental\\_Health/Es/](Http://Www.Who.Int/Features/Factfiles/Mental_Health/Es/)

WHO. (2016). *9a Conferencia Mundial de Promoción de la Salud "Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible"*. 28 de Febrero De 2020, de WHO sitio web: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai-declaration-final-draft-es.pdf.pdf?ua=1>

WHO. (26-30 de Octubre de 2009). *7th Global Conference On Health Promotion Nairobi, Kenya*. 28 Febrero de 2015, de WHO sitio web: [Http://Www.Promocion.Salud.Gob.Mx/Dgps/Descargas1/Promocion/Nairobi\\_2009\\_Sp.Pdf](Http://Www.Promocion.Salud.Gob.Mx/Dgps/Descargas1/Promocion/Nairobi_2009_Sp.Pdf)

## ANEXO 1

1. ¿Sería tan amable de indicarme cuál fue su último grado de estudio?
2. ¿En la actualidad se encuentra realizando algún tipo de estudio?
3. ¿Actualmente en qué institución, labora? ¿Trabaja en un consultorio, clínica particular, público?
4. ¿Usted qué enfoque psicológico pertenece, me podría hablar un poco de este?
5. ¿Dentro de su enfoque qué tipo de terapia utiliza? (Freud, Lacan, Fröm, Humanista, Gestalt, Terapia breve, ecléctica, etc)
6. ¿Qué tipo de acompañamiento lleva con sus pacientes? ¿Qué tipo de servicios lleva a cabo? ¿Terapia? ¿Psicoterapia? ¿Terapia grupal?
7. ¿Cómo llama a las personas a las que atiende? ¿Clientes, pacientes, etc?
8. ¿Cuál es la relación con las personas que se acercan a usted para pedirle asesoría terapia, ayuda, entre otros?
9. ¿Qué perspectiva de salud tiene y en qué momento utiliza este concepto en su labor diaria?
10. ¿Cree que hay alguna relación o diferencia entre la salud y la salud mental? ¿Cuál es?
11. ¿Ha oído hablar de la Promoción de la Salud? ¿Considera que se puede relacionar con la salud mental? ¿De qué manera?
12. ¿Cómo se puede saber si existe una persona mentalmente sana?
13. ¿Qué conductas, factores, entornos llegan a alterar la salud mental?
14. ¿Qué se requiere para tener una óptima salud mental?
15. ¿En qué etapa de la vida se pueden detectar las enfermedades mentales?
16. ¿Cree que la salud mental es un problema social? ¿por qué?
17. ¿Con base en su experiencia, puede decirme si existen personas sanas mentalmente? ¿Cómo es una persona sana, como distinguirlas, qué características tiene?
18. ¿Cuál cree que sea el factor detonante de las enfermedades mentales?
19. ¿Qué tan importantes son las enfermedades mentales en la sociedad? Y, ¿Qué tan peligrosa pueden ser dichas enfermedades mentales en la sociedad?
20. ¿Cómo han evolucionado las enfermedades mentales en la sociedad?
21. ¿Las enfermedades mentales distinguen clase social, religión, sexo, edad?
22. ¿Son las mismas enfermedades mentales para toda la población?