

## CONCEPTO DE SALUD MENTAL: LA EXPERIENCIA PERUANA

Alberto PERALES\*

PALABRAS CLAVE : Salud Mental - Psiquiatría  
KEY WORDS : Mental Health - Psychiatry

*El autor define la salud mental en sus aspectos más singulares delimitándola claramente de la psiquiatría. Plantea, al respecto, los problemas más urgentes que la sociedad peruana sufre en cada una de estas áreas. En la primera, el subdesarrollo, la corrupción generalizada y la violencia. En la segunda, el abuso y dependencia del alcohol, el trastorno fóbico, el episodio depresivo mayor y el trastorno de personalidad antisocial. Finalmente, reflexiona sobre la responsabilidad del psiquiatra peruano entre ellas.*

### MENTAL HEALTH CONCEPT: THE PERUVIAN EXPERIENCE

*The author defines mental health establishing a clear difference from the concept of psychiatry. He also describes the most urgent problems in these two areas in the Peruvian society. In the former: underdevelopment, generalized corruption and violence. In the latter: alcohol abuse and dependency, phobic, major depressive episode and antisocial personality disorders. Finally, he proposes some reflections upon Peruvian psychiatrists' responsibility on these areas.*

Director Ejecutivo. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"  
Profesor Principal de Psiquiatría. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

## INTRODUCCION

Cuando en 1948 la Constitución de la OMS define la salud como «el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades» la salud, como concepto y como realidad, se ubica en compleja problemática. En ella, sólo una de sus variables, la física o biológica, corresponde estrictamente al campo médico, incluyendo las otras, evidencia tangible de la necesaria colaboración de muchos otros sectores, prácticamente de todos aquellos que con el Hombre se vinculan. Desde esta perspectiva, la salud como problema y como tarea, desborda el campo estricto de la medicina y reclama para su correcto manejo y atención un enfoque multiprofesional y multisectorial (Tejada D,1986)

Desde entonces, la salud debe entenderse , en términos muy generales, como la resultante del equilibrio adaptativo logrado entre el hombre y su ambiente en sentido amplio. Y tal como señalan Neumann y Voss (1989) «La salud constituye un indicador general del nivel de calidad obtenido en la regulación interaccional entre los individuos y sus ambientes.... proceso del cual participan compo-

nentes físicos, psicológicos y sociales. Consecuentemente, la salud es un estado positivo que incluye al ser humano integralmente así como a la totalidad de su situación vital. Es tanto un problema de calidad de vida como de libertad personal y de posibilidades de acción»

Apreciada en esta óptica, la salud mental deviene en componente esencial del concepto general de salud, vinculándose a las dimensiones mental o psicológica y social, desbordando, del mismo modo que el concepto de salud, el campo exclusivo de la medicina y constituyéndose en quehacer multiprofesional (Psiquiatras, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, tecnólogos médicos, sociólogos, antropólogos, educadores y otros) y multisectorial (Educación, Vivienda, Trabajo, Economía y otros).

Resulta, entonces, pertinente cuestionar la vigencia de una definición de salud mental que, como hemos dicho, está inmersa en la general de salud. De intentarlo, no correríamos el riesgo de crear innecesarias reiteraciones? Creemos que sí, que es redundante hablar de salud y de salud mental pues un individuo que por definición goza de salud plena, debe tácitamente aceptarse que tal afirmación implica goce pleno de

### CUADRO NO. 1 PREVALENCIA DE VIDA, TRASTORNOS DIS/DSM-III, EN INDEPENDENCIA (LIMA-PERU)

Trastornos	% (N=808)
Abuso/dependencia del alcohol	16.8
Fóbico	16.5
Episodio Depresivo Mayor	6.9
Personalidad Antisocial	6.8

DIS: Diagnostic Interview Schedule. DSM-III: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, third edition. (INSM"HD-HN",1985)

salud mental.

Sin embargo, y a despecho de lo expuesto, nos atrevemos a enfatizar la necesidad de asumir tal riesgo e intentar, una vez más, elucidar el concepto. Las razones no son sólo de carácter científico sino, también, sociopolíticas y económicas, derivadas, fundamentalmente, de la inconveniente sinonimia que se ha hecho de ella vis a vis la psiquiatría.

## SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA

A nivel internacional y particularmente en nuestro país, la opinión oficial ha confundido, y aún confunde los conceptos de salud mental y psiquiatría. Al considerarlos como equivalentes, la primera no ha sido priorizada como área de urgente atención, siendo relegada a un oscuro segundo plano sin posibilidad de competir, en cuanto a apoyo de recursos, con otras necesidades del sector. Esta percepción oficial explica porque en 1989, el presupuesto asignado para su ejecución, a nivel nacional, alcanzó el 0.28% del presupuesto del sector salud. Craso error que perjudica a nuestra población e interfiere con nuestro desarrollo. Conviene, por ello, el claro deslinde entre ambos conceptos.

La Psiquiatría, como se sabe, es una especialidad médica que se ocupa -en esencia- del estudio y tratamiento de las enfermedades mentales (Delgado H, 1953; Ey H, Bernard P, Brisset Ch, 1967; Gregory I, 1970; Solomon P, 1979). Practicada y desarrollada por profesionales médicos especializados en tal disciplina, aunque naturalmente ayudados en sus tareas por otros profesionales, su liderazgo en este campo es plenamente aceptado, tanto por la comunidad científica -en sus bases médicas- cuanto por la sociedad. Su área de acción y metodologías de estudio

son cada vez más distintivas y sus problemas vienen siendo mejor precisados. Para conocer los trastornos psiquiátricos más prevalentes basta con recurrir a los estudios epidemiológicos ya realizados. Al respecto, aunque no pueden extrapolarse los resultados a nivel nacional, el último de estos estudios realizado en un distrito urbano-marginal de Lima Metropolitana por un equipo de investigadores del Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado-Hideyo Noguchi» (1985) arrojó los siguientes porcentajes generales presentados en el Cuadro N° 1 (listamos, en orden de importancia, solo los más prevalentes).

Ante tal problemática nadie dudaría en asignar a los psiquiatras la primera responsabilidad en producir las más adecuadas soluciones pues están en el área de su competencia.

Por el contrario, como hemos precisado anteriormente, el concepto de salud mental es mucho más abarcativo (Perales, 1988), no volveremos a repetirlo pero conviene señalar que incluye diferentes niveles:

A. Aparte de englobar - desde que es parte esencial del concepto de salud- a la psiquiatría como subsistema, incluye la consideración no sólo de los trastornos mentales sino, también, de los factores psicosociales presentes, en diverso grado, en la salud y en la enfermedad en general. A este respecto, es de hacer notar que diversos autores (Frank J, 1977; Stein M, Schleifer S y Keller S, 1985) han puntualizado la vigencia de los factores emocionales y psicosociales en la etiología, evolución y respuesta terapéutica presentes en las diversas enfermedades médicas nopsiquiátricas. Estos factores vinculados a la generación de las diversas conductas desarrolladas ante el proceso morboso como las de «búsqueda de ayuda profesional» «adherencia terapéutica» y otras, ten-

drán decidida influencia en la evolución, pronóstico y resultado final de la enfermedad, aunque solo recientemente vienen siendo objeto de interés indagatorio. **B.** Estudia en sentido amplio la conducta humana, tanto aquella adaptativa y conducente al bienestar cuanto las denominadas desadaptativas. Entre ellas tenemos las de riesgo tipificadas en particulares estilos de vida que, por complejas razones aún no bien comprendidas, inducen al sujeto a aumentar la probabilidad de enfermar, sufrir accidente o daño.

Por otro lado, en nuestro país venimos asistiendo a un incremento sostenido de conductas violentas, tanto las derivadas de la violencia estructural cuanto de aquellas que surgen en casi todas las situaciones de la vida diaria, dejando casi la impresión de constituirse en un proceder normado por nuestra sociedad.

Pero, resulta aún más preocupante, la observación de conductas que reflejan una quiebra grave de los valores éticos y morales: los casos de conducta corrupta que vienen describiéndose a diario en noticias de la prensa escrita, radial y televisiva, presentes aún en miembros de instituciones que fueron creadas con la específica función de proteger a la sociedad. Tales actos no están necesariamente vinculados a enfermedad mental en el estricto sentido del término. **C. Salud Mental y Desarrollo.** Tal como señaláramos en un trabajo anterior, presentado al Seminario-Taller de priorización de la investigación en salud mental y desarrollo humano en el Perú: Capítulo Puno, realizado en 1986 y publicado tres años más tarde (Perales A, Tejada K y Montoya A, 1988 a), y en concordancia con postulados de la OMS para el concepto general de salud, decíamos que la salud mental debe ser vinculada como elemento motor de adaptación creadora al desarrollo

humano pleno, tanto del individuo y familia como de las instituciones y de los pueblos. Ambos conceptos -salud mental y desarrollo- se relacionan en forma directamente proporcional, pues todo ser humano que goza de salud mental tiende, de manera natural, a su propia autorealización, es decir al desarrollo de sus potencialidades. En tal sentido y como apuntan Neuman y Voss (op. ya citada) el concepto de salud mental (en esta dimensión) puede ser resumido en dos componentes: competencia mental y bienestar mental. Una persona con salud mental es aquella capaz de reaccionar con diversos grados de adecuación a las demandas externas e internas, desarrollando emociones positivas en dicho proceso» Y tiende, por ello, a contribuir al desarrollo de su grupo y de su entorno, sea este natural, arquitectural, dual, familiar, laboral, social o cultural, en el ámbito que más caro le sea.

Consecuentemente, en mi concepto, en el análisis del subdesarrollo de nuestro país debe distinguirse claramente un factor de salud mental presente en el Hombre peruano que lo conduce a enfrentar el mundo e interpretar la vida de una manera subdesarrollada. En otras palabras, porque piensa subdesarrolladamente (con todo lo que ello implica) actúa o se comporta subdesarrolladamente. No olvidar a este respecto los valiosos aportes de la escuela cognoscitiva como teoría explicativa de la conducta humana y la importancia que se le atorga a la relación cognición-afecto-conducta (Beck, 1976; Meichenbaum, 1977). En esta misma línea de pensamiento, creemos que en último análisis, el concepto de salud mental constituye la actitud psicológica, espiritual y social del ser humano frente a la vida, a sí mismo y a los demás, concepto, por otro lado, muy vinculado al de «Weltanschauung» de la filosofía alemana.

Por ello, de preguntarnos por los problemas de salud mental más urgentes en nuestro país, señalaremos, sin lugar a dudas, y en virtud de la experiencia ganada en el Instituto Nacional de Salud Mental «HD-HN», los tres más importantes y visibles, y que vienen dañando gravemente nuestro equilibrio social :

1. El Sub-desarrollo 2. La Corrupción generalizada, 3. La Violencia. Sobre la competencia profesional de quien debe estudiar y dar solución a estos problemas hay muchos puntos de vista, el psiquiatra es uno de los señalados, por cierto, pero no el único. Volvemos al respecto más adelante.

En trabajo anterior (Perales A., 1988 b) señalábamos que: «no es exagerado afirmar que nuestro país muestra síntomas de una salud mental en deterioro creciente que viene incidiendo negativamente en nuestras posibilidades de superar el subdesarrollo. El descuido de este factor, por parte de los niveles de decisión, puede constituir elevado riesgo de interferencia en muchos planes y programas nacionales, pues, en último análisis, toda nación, sociedad o institución, depende de los hombres que la conforman; y las conductas productivas o no de aquellos, a su vez, de cómo piensan y estructuran su realidad en base a los hábitos y valores adquiridos en el proceso de humanización que hace gradualmente del niño un hombre inmerso en una sociedad y cultura determinadas».

Ambos fenómenos son muy complejos en su causalidad y, aún mal comprendidos. Urge investigarlos para conocer sus variables y poder determinar, sobre la base de conocimiento científico, las medidas más adecuadas para su control.

Pero una definición demasiado abarcativa de la salud mental corre el riesgo de ser poco útil para la normatividad y operacionalización de

actividades concretas. El riesgo es mayor si el concepto se apoya en valores y aspiraciones sociales. Por otro lado, si bien en términos generales podemos hablar de las variables fundamentales del concepto ( mental y social- que incluye lo cultural) en términos operativos tenemos que reconocer que la salud mental, al depender en gran medida de factores socio-culturales sufre transformaciones en el devenir histórico y presenta contornos diferenciales según la cultura o clase social a la que el individuo o grupo humano en cuestión pertenece. Más aún, de acuerdo al grupo etario, sexo, nivel de educación y otras variables, la salud mental es percibida, vivida y actuada con matices ciertamente diferentes. En tal sentido, y girando la base del concepto en el equilibrio dinámico entre el individuo y las exigencias de su ambiente, así como en el nivel de tolerancia que tal entorno ofrece a dicho equilibrio transformado en conducta, es necesario aceptar un cierto grado de relatividad en el concepto mismo. Así, en nuestro país debemos tener siempre presente que nuestro mosaico socio-cultural hará que ciertas conductas "plenas de salud mental" en una región puedan ser altamente discrepantes de las normas aceptadas en otras.

Ello conduce al reconocimiento, cada vez más importante y urgente, que una buena planificación en este campo que aspire a desarrollar acciones concretas en cuanto a la salud mental de grupos poblacionales, debe, en primer lugar, conocer la opinión de la propia comunidad sobre sus necesidades y las acciones que esté desarrollando para solucionar sus problemas, a fin de no interferirlos, anularlos o distorsionarlos sino, por el contrario, apoyarlos, reforzarlos y aprovechar sus potenciales más productivos en su beneficio. Solo así podrá lograrse su plena participación,

pues el éxito de todo programa comunitario de salud depende, en última instancia, no sólo de la pertinencia y bondad del mismo sino de la forma como la población lo interpreta, recepciona, asimila y apoya.

## **RESPONSABILIDAD DEL PSIQUIATRA PERUANO FRENTE A LA SALUD MENTAL**

Habíamos señalado que, en cuanto a los problemas psiquiátricos, no se discutía la ingerencia y plena responsabilidad del psiquiatra. No ocurre lo mismo en cuanto a los problemas de salud mental.

Es más, hasta el momento, son otros los profesionales que asumen mayor responsabilidad directa en tal problemática.

La pregunta es: debe el psiquiatra expandir su dominio e ingresar al campo de la salud mental o permanecer exclusivamente dedicado al área de la psiquiatría practicándola de la mejor forma posible?

El problema no es sólo de carácter científico sino social, económico, político y, en nuestro país, dolorosamente ético.

No tengo respuestas finales al respecto. Considero que las últimas formulaciones tendrán que ser, aún por un buen tiempo, fundamentalmente de decisión personal.

Permítanseme algunas reflexiones en torno:

En el momento actual del desarrollo de las profesiones, el psiquiatra es el único profesional que recibe la formación y tiene los conocimientos necesarios para actuar sobre los diversos planos de la conducta humana en forma integral. Su capacitación en aspectos biológicos (el cerebro y el sistema nervioso definitivamente juegan un rol central en la conducta humana - aunque muchos de sus mecanismos nos sean aún descono-

cidos), psicológicos y sociales, le posibilitan asumir un liderazgo en el campo de la salud mental que podría evitar el peligro del caos, por el cual ésta pase a ser «tierra de nadie y de todos», y cualquier profesional - bajo la premisa de las buenas intenciones - realice intervenciones sobre individuos, parejas, familias y comunidades cuyos resultados positivos y negativos, a largo plazo, generalmente se desconocen.

Para cumplir con tal tarea, es evidente que el psiquiatra tendrá que acercarse a este campo con actitud diferente a la empleada en el quehacer psiquiátrico, pues, en actividad tan compleja - interprofesional e intersectorial - dicho liderazgo deberá tener marcado tinte de planificador y administrador de esfuerzos, coordinando el mejor uso de los recursos para hacer frente a las necesidades de la población. Tarea múltiple para la cual aún no está preparado pero para la que debe prepararse utilizando modelos conceptuales de salud y enfermedad diversos (Perales A, 1982).

Al enfrentar este problema, sin embargo, el psiquiatra corre riesgo de polarización, es decir: o racionalizando que su única labor debe ser exclusivamente médica, y volviendo las espaldas a la problemática nacional se dedica exclusivamente a estudiar y tratar los trastornos mentales, o se compromete en exceso y dejándose arrastrar emocionalmente por las necesidades de la población se involucra en actividad política partidaria buscando por otras vías el cambio de la sociedad peruana, aunque al hacerlo desplace a un segundo plano su objetividad y actividad científicas. Cualquiera de estos dos polos serán, a mi juicio, inconvenientes.

Indudablemente que el psiquiatra como ser humano libre y responsable elegirá la ubicación que más convenga, y no es mi propósito pontificar al

respecto. La intención de las presentes reflexiones se orienta, más bien, a la necesidad de puntualizar la urgente necesidad que alguna profesión en nuestra perturbada sociedad asuma un liderazgo de integración, no personalista ni partidario sino, más bien, humanamente científico o, si se prefiere, científicamente humano.

No escapa a nuestro criterio que los problemas aquí planteados y apenas esbozados en sus más superficiales matices, deberán ser analizados y resueltos por medio de la investigación científica que, a no dudarlo, no podrá ser realizada solo por el psiquiatra. La tarea es enorme y aún no disponemos de todos los conocimientos de base ni de las metodologías apropiadas para abordarlos con propiedad, aunque es cierto que diversas profesiones, desde su propio ángulo, lo vienen intentando. Reitero que el psiquiatra, por lo ya expuesto, es el profesional que ofrece mayores garantías de adiestramiento para ello. Finalmente, y aunque el enfoque bio-psico-social ha sido ya plenamente aceptado por el psiquiatra actual será inevitable que agregue a tal eje la dimensión espiritual, tanto en lo relativo a sus manifestaciones normales cuanto a su patología, tareas para las cuales tendrá que desarrollar nuevos conceptos, terminologías y metodologías, pues no resulta infrecuente en el Perú de hoy observar sujetos considerados normales en las tres primeras dimensiones pero es-

piritualmente muy enfermos o con claras evidencias de que dicho nivel se encuentra en ellos incipientemente desarrollado.

En última instancia, considero que tanto la salud mental como la salud general, requerirán, en un futuro cercano, la presencia de un nuevo tipo de profesional encargado de su correcto manejo; pues tal como señalan Neuman y Voss (Op. citada): "La sintomatología y la sindromología de la salud (y de la salud mental) aún están en su infancia"

Consecuentemente, la tarea que los psiquiatras peruanos debiéramos emprender en el presente tiene que orientarse a la sensibilización y transferencia del distingo conceptual entre psiquiatría y salud mental, así como de los conocimientos relevantes al respecto, a otros profesionales y muy especialmente a los niveles de decisión política, nacionales, regionales y locales, directivos de los destinos del sector y del país, para que valoren adecuadamente el inmenso potencial que la salud mental de un pueblo contiene y comprendan que el verdadero enemigo del país, el llamado subdesarrollo, no depende en su mayor porcentaje de factores foráneos o externos sino de nosotros mismos, que la base del subdesarrollo está en una salud mental subdesarrollada, que conduce al hombre a un estilo de vida insuficiente e incapaz de movilizar o estructurar su entorno en propio beneficio.

## REFERENCIAS

1. BECK A. (1976) *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. International Universities Press. Inc. New York.
2. DELGADO H. (1955) *Curso de Psiquiatría*. Segunda edición. Imprenta Santa María. Lima.
3. EY H, BERNARD P, BRISSET CH. (1967) *Manuel de Psychiatrie*. Troisième édition. Masson et Cie. Editeurs. Paris.
4. FRANK J. (1977) *Persuasion and Healing. A Comparative Study of Psychotherapy*. The Johns Hopkins University Press. Baltimore.
5. GREGORY I. (1970) *Psiquiatría Clínica*. Segunda edición. Editorial Interamericana S.A. México. DF.
6. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL «HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI» Prevalencia de vida de trastornos mentales en Independencia (Lima-Perú). *Anales de Salud Mental I* (1 y 2): 206-222.
7. MEICHENBAUM D. (1977) *Cognitive-Behaviour Modification. An Integrative Approach*. Plenum Press. New York.
8. NEUMANN J. y VOSS F. (1989) «The Involvement of Psychiatry in Promoting Mental Health». Trabajo presentado al VIII Congreso Mundial de Psiquiatría. Atenas.
9. PERALES A. (1982) "Un ensayo de integración en psiquiatría: la conceptualización conductual" *Revista de Neuro-Psiquiatría XLV*, 68-80 y 162-177.
10. PERALES A, TEJADA K, MONTOYA A. (1988 a.) «Salud Mental y Desarrollo Humano : Marco conceptual». En *Salud Mental y Desarrollo Humano en el Perú*: Puno. CONCYTEC. Lima.
11. PERALES A. (1988 b.) *Salud Mental y Desarrollo*. *Anales de Salud Mental IV* (1 y 2): 125-134.
12. SOLOMON P. (1979) *Manual de Psiquiatría*. Lit. Maico. México. DF.
13. STEIN M. SCHLEIFER S; KELLER S (1985) *Inmune Disorders*. Capítulo 25.13 en H.I. Kaplan y B.J., Sadock (Eds) *Comprehensive Textbook of Psychiatry (Fourth Edition)* Williams & Wilkins. Baltimore.
14. TEJADA D. (1986) *Atención Primaria de Salud después de Alma Ata*. Escuela Nacional de Salud Pública, 1: 9-11.

*Dirección Postal:*  
*Av. Javier Prado Oeste 445 Dpto. 101*  
*Lima 27*