

## ELEMENTOS PARA UNA REFLEXIÓN CRÍTICA EN TORNO AL CONCEPTO DE SALUD MENTAL PROPUESTO POR EL MINISTERIO DE SALUD DE CHILE

*Elements for a critical approach on the notion of mental health as proposed by the Chilean Ministry of Health.*



Cristián Busta Cornejo \*

### Resumen:

El presente artículo plantea una reflexión en torno al concepto de salud mental propuesto por el Ministerio de Salud en el documento *Estrategia Nacional de Salud Mental: Un Salto Adelante. Propuesta para una Construcción Colectiva*. Se propone una lectura crítica de dicho documento a fin de dar cuenta de los supuestos epistemológicos que se encontrarían a la base del concepto de salud mental, que no quedan claramente explicitados pero que determinan no sólo la manera en que dicho concepto es construido, sino también la serie de políticas públicas que se plantean en torno a su conceptualización. En torno a ello, se sugiere como parte de la metodología utilizada, considerar y explicitar los valores y creencias de quienes realizan la investigación, o las condiciones de espacio-tiempo en las que dicha investigación se genera, a fin de concebir constructos teóricos verdaderamente representativos de las problemáticas que se busca aprehender.

### Palabras Clave:

Salud mental, supuestos epistemológicos, Ministerio de Salud, Chile

### Abstract:

*The present article proposes a reflection on the concept of mental health as proposed by the Ministry of Health in the document **Mental Health National Strategy: A Jump Ahead. Proposal for a Collective Construction**. A critical review of this document is proposed, in order to give an account of the epistemological assumptions that underlie the concept of mental health, which are not clearly specified in the document but will undoubtedly influence not only the way this concept is built but also the public policy implications derived from this conceptualization. As part of the methodology used for the construction of this concept, it is suggested to consider and make explicit the series of values and beliefs of those who conduct the investigation, or the space and time conditions in which the investigation is generated, so as to conceive truly representative theoretical constructions of the problems seek to achieve.*

### Key Words:

*Mental health, epistemological assumptions, Ministry of Health, Chile*

\* Chileno, Psicólogo Clínico (Pontificia Universidad Católica de Chile), Magister en Psicología Clínica de Adultos (Universidad de Chile). Docente de Psicopatología y Psiquiatría Universidad de las Américas. Correo: cabusta@uc.cl

## I. Introducción

La problemática relativa a la salud mental, es decir la manera como se desarrolla la construcción de dicho concepto y la forma como se lleva a la práctica en los distintos ámbitos del quehacer de la salud, ha adquirido una sostenida relevancia durante las últimas décadas en distintos países del mundo occidental, generando con ello cada vez mayores cantidades de recursos económicos y humanos abocados a trabajar dicha temática. Así, el número de congresos, publicaciones especializadas, asignación de recursos por parte de instituciones gubernamentales y profesionales especialistas ha experimentado un sostenido crecimiento generando con ello un intenso debate en torno al desarrollo y aplicación de políticas de salud específicas para dicho ámbito, el cual se ha visto reflejado por ejemplo, en los sucesivos informes emanados por la Organización Mundial de la Salud (2001) en torno al desarrollo de propuestas respecto a cómo entender la noción de salud mental, y a partir de ello, como generar políticas públicas que permitan una aplicabilidad práctica de dicha noción.

El contexto social chileno no ha estado ajeno al desarrollo que han experimentado las temáticas relativas a la salud mental durante las últimas décadas. Así, es posible constatar un importante aumento de los profesionales dedicados a este ámbito del quehacer laboral (tanto desde las ciencias de la salud, como también desde las ciencias sociales), un número creciente de publicaciones especializadas y de interés general que abordan alguna temática relativa a la salud mental de manera frecuente, y asociado a ello, una mayor sensibilización de la población en general respecto a la importancia de dicha temática en los distintos ámbitos de la vida cotidiana.

En el ámbito de las políticas públicas de salud en Chile, también es posible constatar una importancia progresivamente mayor de la temática de la salud mental. Si bien aún insuficiente en relación a la relevancia que ha adquirido en otros países, existe el interés por parte del Ministerio de Salud<sup>1</sup> en el desarrollo de una estrategia nacional de intervención en esta área. Así, desde hace unos años el MINSAL ha venido trabajando en la elaboración de un documento, que bajo la denominación Plan Nacional De Salud Mental 2011-2020 permita articular una estrategia de intervención de alcance nacional en este ámbito, a modo de continuación del Plan Nacional de Salud Mental 2000-2010.

Como resultado de dicho trabajo, fue publicado en mayo del 2011 un documento preliminar denominado *Estrategia Nacional de Salud Mental: Un Salto Adelante. Propuesta para una Construcción Colectiva* (MINSAL, 2011) que recoge los principales lineamientos propuestos por el MINSAL en orden a desarrollar una línea de trabajo específica para el abordaje práctico de esta problemática en nuestro país.

Considerando lo anterior, el presente trabajo busca realizar una lectura crítica de dicho documento, a fin de develar y hacer explícitos algunos supuestos epistemológicos que se encontrarían a la base de la manera como se intenta conceptualizar el fenómeno de la salud mental, supuestos que no quedan claramente explicitados en ninguna parte de dicho documento, que determinan la manera como se busca entender y dar respuesta a esta problemática, y con ello instalar una praxis específica que sea coherente con dicha respuesta.

La hipótesis que se encuentra a la base del presente artículo, plantea que la noción de salud mental corresponde a una concepción teórica que en ningún caso se encontraría ajena al contexto socio-histórico en el que se construye, y por lo tanto los supuestos que la determinan son los supuestos propios de la época en que dicha construcción se desarrolla.

## II. Estrategia Nacional de Salud Mental

Tal como refiere el Ministerio de Salud en el documento *Estrategia Nacional de Salud Mental: Un Salto Adelante* (MINSAL, 2011) la noción de salud mental ha pasado a constituirse en un concepto fundamental en el contexto del tránsito del país hacia el desarrollo, bajo el entendido que dicha noción tiene

<sup>1</sup> En adelante, MINSAL

una incidencia fundamental en el nivel de calidad de vida que el país podría alcanzar en las próximas décadas.

De acuerdo a este documento, la salud mental es definida como “Un estado de bienestar tanto físico como psicológico y social, al que las personas propenden y reconocen cuando lo tienen y al que todos tienen derecho” (MINSAL, 2011:7). La salud mental sería entonces entendida no sólo como la ausencia de patologías, sino más allá de aquello, la posibilidad de acceder a un estado de pleno bienestar; en este sentido, se propone que podría haber personas que aun cuando no presenten indicadores de enfermedad mental, podrían evidenciar un pobre nivel de salud mental y a su vez, personas que presenten alguna patología mental bien tratada sí podrían experimentar un nivel alto de salud mental (aunque se señala que esto último es poco frecuente). Conceptos que tendrían significados equivalentes al de salud mental serían, de acuerdo al MINSAL, nociones como bienestar emocional, bienestar mental, capital mental, satisfacción con la vida, calidad de vida y felicidad.

Los indicadores sociales y materiales de desarrollo (nivel general de educación, ingresos, condiciones de vivienda, acceso a servicios básicos) jugarían un papel determinante en los niveles de salud mental que presenta un país, generándose con ello una incidencia bidireccional entre la salud mental y el concepto de desarrollo, al ser conceptos que conllevan mutuas dependencias: mejores índices de salud mental mejorarían los niveles de desarrollo y viceversa (MINSAL, 2011). Esta situación plantearía una concordancia con el hecho que los problemas de salud mental afectan en mayor medida a personas con bajo nivel educacional, jóvenes y mujeres, es decir justamente aquel segmento de la población que representa un menor aporte en los indicadores de desarrollo descritos.

Un aspecto relevante a tomar en cuenta, en orden a pensar la importancia que la salud mental ha ido adquiriendo en el ámbito de las políticas públicas, dice relación con el costo en cuanto a recursos económicos que conlleva esta problemática para un país; De acuerdo al MINSAL (2011), en los países desarrollados el costo de los trastornos mentales oscilaría entre un 3 a 4% del PIB, mientras que en Chile las pérdidas de productividad por los años de vida saludables perdidos (AVISA) asociados a patologías psiquiátricas ascenderían al 31% del total de AVISA, siendo uno de los índices más altos del mundo en esta área. Así, se refuerza el vínculo que plantea el documento entre desarrollo y nivel de salud mental, pareciendo un requisito fundamental el lograr reducir el índice AVISA a fin de poder alcanzar el desarrollo, en el entendido que un reducido nivel de salud mental implicaría un mayor nivel de productividad de la población general.

Dentro de los ejes rectores que permiten orientar la propuesta descrita en el documento elaborado por el Ministerio de Salud, cabe hacer mención al eje que plantea: Decisiones basadas en evidencia. Según esto se “Propugna que las decisiones acerca de las estrategias, planes y programas se basen en evidencias, para el mejor uso de los recursos” (MINSAL, 2011:14) Ahora bien, ¿De qué evidencia se trata? El eje ya citado señala:

Debe utilizarse la evidencia científica disponible y cuando ésta no se encuentre, predomine el principio de la cautela, de manera de no arriesgar el bienestar de las personas. Además, debe incluirse en la planificación y presupuestos, la sistematización de las enseñanzas que emergen de la práctica, para fortalecer así la base científica de las decisiones.

Se trata entonces de tomar decisiones en el ámbito de la salud mental que estén siempre debidamente fundamentadas de acuerdo a un tipo de evidencia específica: aquella que siga los lineamientos de la ciencia disponible, pues cualquier otro tipo de evidencia podría poner en riesgo el bienestar de las personas a quienes dichas decisiones pudiesen afectar. Junto con aquello, se plantea que se debe aumentar y fortalecer esta base científica, a partir de considerar las decisiones previas que vayan emergiendo de la práctica asociada a esta temática.

En cuanto a las líneas de acción que plantea el MINSAL (2011) para abordar la problemática de la salud mental, es posible visualizar una propuesta multifactorial en donde se intenta incluir un conjunto amplio de actores estatales, civiles y comunitarios; En este sentido, se plantean líneas de acción a nivel

judicial, por ejemplo mediante el impulso a leyes que vayan en el sentido de favorecer la inclusión social de personas con discapacidad por causa psíquica; en el ámbito del trabajo, la familia, la educación o la vivienda también se proponen distintas iniciativas que fundamentalmente buscan incluir la variable de salud mental en sus distintas políticas sectoriales, y con ello visibilizar la importancia que dicho factor tendría en el avance del país hacia el desarrollo.

Por ejemplo, en el ámbito laboral y de vivienda, se propone incorporar esta variable tanto en las políticas y prácticas laborales en general, como también en el diseño e implementación de planificación urbana y viviendas sociales. En cuanto al ámbito educacional, el documento elaborado por el MINSAL propone, entre otras cosas, la inclusión de herramientas de promoción de salud mental y autocuidado, mediante el trabajo de la autoestima, habilidades para la vida y la resolución de conflictos.

En el área de la salud, los lineamientos de acción van en el orden de garantizar el acceso de la mayor cantidad de población a los distintos programas de tratamiento, promoción y prevención de patologías de salud mental, facilitar la inclusión de las personas aquejadas de alguna patología mental y evitar la segregación, el desarraigo y la institucionalización de las personas aquejadas por alguna dificultad de esta índole. Específicamente, en cuanto al sistema de atención de salud mental se propone la configuración de un modelo de atención comunitario, dado que sería el modelo que según diversas investigaciones, presenta mejores indicadores de costo-eficacia en cuanto a los tratamientos, presenta mejores índices de mejoría en cuanto a calidad de vida de los usuarios y mayores indicadores de satisfacción en los pacientes y sus familiares, en comparación por ejemplo con la atención en hospitales psiquiátricos. Se plantea la importancia de aumentar los recursos económicos y humanos con dedicación exclusiva a esta problemática a fin de poder alcanzar las metas que se proponen para el año 2020.

Incluir la noción de salud mental como una variable relevante en el desarrollo nacional es una de las prioridades fundamentales que se plantea el MINSAL en el documento revisado. Acorde con ello, se señalan seis áreas prioritarias de trabajo hasta el año 2020, dentro de las que se encuentran: el trabajo con niños y adolescentes, la reducción de la discapacidad asociada a enfermedades mentales, el mejoramiento de las condiciones laborales procurando disminuir la contribución de éstas en la generación de patología mental, la inclusión en los currículums educativos de contenidos que vayan en la línea de mejorar la convivencia social, propender hacia una atención digna y en similares condiciones a la salud física en los distintos dispositivos de atención de salud del país.

En definitiva, podría decirse que el documento de trabajo elaborado por el MINSAL como preliminar a la construcción definitiva de un Plan Nacional de Salud Mental para la década entre el 2011 y el 2020, busca continuar y profundizar en los aspectos más relevantes del anterior plan diseñado para los años 2000-2010. En este sentido, se plantea la importancia de aumentar los indicadores que dan cuenta del nivel de salud mental del país, mejorar la equidad en el acceso a prestaciones de salud mental, favorecer la inclusión de los distintos sectores que han estado históricamente más segregados en cuanto a acceder a dichas prestaciones y en suma, exaltar la importancia que el concepto de salud mental tiene como elemento fundamental a fin de mantener el curso del país hacia el desarrollo, operacionalizado mediante indicadores de calidad de vida, bienestar y acceso a servicios básicos.

### III. Algunas consideraciones críticas

Al abordar la temática de la epistemología del conocimiento, Toledo (2013:11) refiere:

Por lo mismo el conocimiento no consiste en una recolección de datos que están, ahí adelante, de manera objetiva, como si se tratara de cosechar manzanas en el campo: Los datos se constituyen (o se “construyen”) en el mismo proceso de conocer, o si se quiere: del investigar científico.

Tal como señala este autor, habría una estrecha interdependencia entre el acto de conocer y los datos que se obtienen de dicho acto; Así, es la propia metodología utilizada aquella que a partir de sus supuestos básicos, construye y diseña los datos que finalmente busca obtener en su proceder científico. En este sentido, no es indiferente cuáles son los supuestos a la base de quienes diseñan y elaboran

determinadas políticas que se pretende sustentar con datos objetivos a la hora de determinar finalmente cuáles son los datos que se considerarán para confirmar o refutar dichas políticas.

Específicamente en el caso del documento elaborado por el MINSAL (2011) en torno a las políticas sobre salud mental, un primer elemento a considerar dice relación con entender la noción de salud mental como un concepto que estaría en estrecha relación con los niveles de desarrollo socioeconómico de un país, situación que a su vez determinaría por ejemplo que pueda ser medible mediante encuestas que evalúen niveles de calidad de vida o acceso a servicios básicos. En este sentido, al ser la salud mental entendida como una variable que se asocia al ámbito de lo social y lo político, resulta coherente que se plantee su posible medición desde indicadores que miden variables surgidas desde esas disciplinas; Desde esta lógica sería posible deducir los índices de salud mental de la población a partir de indicadores como nivel de escolaridad, indicadores de natalidad y mortalidad infantil, o indicadores de desempleo juvenil.

Este punto resulta de extrema relevancia cuando se plantea en el texto que las decisiones en el ámbito de la salud mental deben estar basadas en la evidencia disponible; al parecer, aquello que se entiende bajo el rótulo de evidencia disponible serían todos aquellos datos construidos a partir de los mismos supuestos que se encuentran a la base del documento elaborado por el MINSAL, es decir, que compartan una base ideológica en común, suponiendo que finalmente será la manera como se defina el concepto de salud mental, y con ello la manera como se entienda que dicho concepto pudiese ser medido, aquello que finalmente determinará y constituirá los datos que pasarán a considerarse como evidencia de lo anterior, en una especie de bidireccionalidad de determinaciones mutuas: la teoría determina el tipo de datos que serán considerados relevantes, y a su vez serán estos datos los que permitirán afirmar o refutar la teoría. Para salir de esta circularidad de determinaciones, cobra relevancia lo señalado por Feyerabend (1986:62) en torno a la idea del avance contrainductivo de las ciencias. Tal como refiere este autor "Los ingredientes ideológicos de nuestras observaciones, se descubren con la ayuda de teorías que están refutadas por ellos: Se descubren contrainductivamente"

Aquello que el MINSAL señala como la evidencia disponible que permitiría corroborar las decisiones que se tomen en torno a la noción de salud mental, para Feyerabend constituiría una colección de hechos predeterminados ideológicamente por la misma teoría, que han quedado ajenos a cualquier consideración crítica o que quizás nunca fueron señalados de modo explícito. Así, no serían datos que permitan un adecuado examen crítico, en este caso de la noción de salud mental, al estar teñidos por los mismos supuestos teóricos que se busca corroborar. En vez ello, este autor propone un proceder que le otorgue relevancia justamente a aquellos datos que, proviniendo desde marcos explicativos distintos, puedan refutar de manera coherente y sostenible las prácticas que se instalan a partir de la definición que se construye en torno a la salud mental, en orden a poder complementar y eventualmente modificar dicha noción según la fuerza explicativa que presenten estos nuevos datos. Esta perspectiva permite entonces ampliar la noción de evidencia disponible e incluir en ella todos aquellos datos que, teniendo una fuerza explicativa sostenible y provengan desde otros marcos explicativos, permitan entregar aportes lo suficientemente relevantes como para mejorar o modificar la actual definición de salud mental planteada en el texto.

Un segundo elemento de análisis del documento propuesto por el MINSAL se refiere a la manera como es conceptualizada la salud mental. En este sentido, es importante tomar en cuenta el contexto en el cual se desarrolla dicha conceptualización: se trata de un documento elaborado por una entidad gubernamental compuesta en su mayoría por profesionales que provienen del ámbito de la medicina y la salud, lo cual no sería indiferente a la hora de otorgarle determinadas significaciones a la problemática estudiada.

Siguiendo con lo referido por Toledo (2013) se podría pensar que en la manera como se entiende la noción de salud mental, es posible encontrar supuestos que a primera vista no son fácilmente visibles al ser tomados como obvios por las rutinas de la vida cotidiana o por la racionalidad propia de la época contemporánea, lo que permiten que sean aceptados de manera a-crítica, encubriendo así su significación original.

De esta manera, cabe preguntarse por ejemplo por qué se tiende a asociar el concepto de salud mental con la noción de bienestar o calidad de vida; ¿Qué quería decir originalmente la idea de *calidad de vida*? ¿En qué momento surge dicho concepto? Dichas preguntas no quedan claramente explicadas, ni siquiera formuladas en el documento revisado, no obstante ser de gran relevancia para entender dicho concepto. De la misma forma, cabe detenerse en la idea de *desarrollo* que aparece en el texto del MINSAL (2011).

Se asume que la salud mental sería un concepto relevante para lograr alcanzar el estatus de país desarrollado, lo cual sería además altamente deseable por toda la población, no obstante nunca queda claramente especificado qué se está entendiendo por aquello, cuándo y por qué se asumiría que Chile habría alcanzado dicha condición y por qué sería algo deseable por todos. Al parecer, se da por entendida la obviedad de cada una de dichas preguntas por lo que no parece necesario detenerse en ellas, pasando así la noción de desarrollo a constituirse en un supuesto a la base que estaría íntimamente relacionado con la noción de salud mental.

En el diálogo que Popper sostiene con Adorno en el texto *La Disputa del Positivismo en la Sociología Alemana* (1973:111) refiere que en la discusión crítica de una teoría o concepto, es importante considerar su relevancia e interés no sólo en relación al problema que se busca solucionar con dicha teoría, sino también es relevante considerar los diversos problemas extracientíficos que se pueden abordar a partir de ella: "Es, por supuesto, imposible excluir tales intereses extracientíficos de la investigación científica; y no deja de ser menos imposible excluirlos tanto de la investigación científico-natural -de la física, por ejemplo-, como de la científico-social". Las teorías y conceptos que se elaboran con el fin de resolver un cierto problema, en ningún caso estarían ajenos, según Popper, a problemas que se encuentran por fuera de la cuestión teórica que intentan resolver. Así, temáticas de orden político, económico, medioambiental o social también podrían influir en la manera como se conceptualiza y resuelve una determinada problemática teórica en ámbitos como la física, la química o la filosofía por ejemplo.

En cuanto a la salud mental, también se podría suponer que corresponde a un concepto que busca responder a una determinada problemática en el ámbito teórico, por ejemplo de las ciencias de la salud. Desde el documento elaborado por el MINSAL se propone una cierta concepción teórica de dicho concepto, que permita responder a una serie de problemáticas propias del ámbito de la salud y así transformar dicha noción en un concepto operativo que permita responder interrogantes dentro de su marco conceptual específico, por ejemplo: ¿Qué fenómenos patológicos pueden ser atribuibles a una ausencia de salud mental? ¿Cómo una buena salud mental mejora el funcionamiento general de una persona?, etc. Siguiendo el argumento de Popper, se podría señalar que la manera como se va construyendo una determinada noción de salud mental respondería también a una serie de problemáticas que no serían estrictamente propias al campo de las ciencias de la salud, por ejemplo la eficiencia en la administración de recursos públicos o el aumento de la fuerza productiva del país, pero que parecieran adquirir enorme relevancia a la hora de conceptualizar dicha noción de la forma en que se hace.

Así, resulta coherente pensar que la idea de salud mental trascienda el ámbito teórico de las ciencias de la salud para pasar a ser entendida como un pilar fundamental que permita alcanzar el desarrollo socioeconómico del país, en el supuesto que el documento propuesto por el MINSAL busca transformarse en una política pública, lo que significa tener la capacidad de influir en ámbitos diversos del quehacer del país; variables de tipo económico, político o social determinan la definición del problema que el concepto de salud mental busca aprehender, generando con ello una estrecha compenetración de intereses científico-teóricos (¿Qué se entiende bajo el concepto de salud mental?) con intereses extracientíficos (¿Cómo generar una política pública que tenga influencia en distintas esferas del quehacer nacional?) que se encontrarían a la base del documento revisado.

Resumidamente, los puntos que en este texto han sido sujeto de análisis han girado en torno a dar cuenta de la construcción de un concepto que, desde un marco teórico pretendidamente científico, termina siendo influido por una serie de intereses ajenos a la pregunta que se quería resolver originalmente; se deriva entonces de la transformación de un problema teórico propio del marco epistemológico de la salud (¿Qué es aquella problemática que se busca circunscribir bajo el concepto de salud mental?) en la construcción de una política pública ligada al desarrollo socioeconómico del país que estaría a su vez susten-

tada, de acuerdo a la propuesta del MINSAL, por un concepto estrictamente científico como lo sería la noción de salud mental. El problema surge al no quedar debidamente explicitado el hecho que la noción de salud mental se encontraría ella misma determinada por los supuestos y políticas que busca determinar, generando con ello una circularidad de determinaciones mutuas que dificulta cualquier posibilidad de análisis crítico tanto del concepto de salud mental, como de las políticas que surgen desde ella.

Tal como ya fuera señalado, el concepto de salud mental surge a partir del intento de circunscribir una problemática que se instala primero en el campo de las ciencias de la salud para luego pasar a ser parte de diversas disciplinas en el marco no sólo de las ciencias médicas, sino también de las ciencias sociales.

Ahora bien, ¿Cuál es en definitiva la problemática que el concepto de salud mental busca circunscribir? Para responder esta pregunta, conviene tomar las pistas que entrega Foucault en orden a pensar el papel que ha tomado la medicina en el desarrollo de diversas políticas públicas a lo largo de la historia. Al respecto, dicho autor refiere que el problema específico de la patología comienza a aparecer en el ámbito público sólo a partir de su relación con los imperativos laborales y la necesidad de producción.

Así, a partir del siglo XVIII en Europa se instalan políticas de salud que establecen dentro de sus objetivos "El acondicionamiento de un dispositivo que permita observar, medir y mejorar permanentemente un "estado de salud" de la población, en el cual la enfermedad no es más que una variable dependiente de una larga serie de factores" (Foucault, 2012: 218). Continuando con este argumento, se podría pensar que la noción de salud mental comienza a ser un concepto relevante en el ámbito de las políticas públicas sólo en tanto se transforma en una noción operativa y funcional respecto de un fin superior, que queda explicitado en el documento elaborado por el MINSAL, y que correspondería a la idea de desarrollo. Sería entonces la noción de desarrollo, entendida como la posibilidad de un país de poder alcanzar una serie de indicadores socio-económicos que darían cuenta de una mejora del bienestar material de la población, aquello a lo cual apuntaría la idea de salud mental, en el entendido de que una población con mejor salud mental sería una población que podría alcanzar más fácilmente un alto nivel de desarrollo.

De acuerdo a lo referido por el MINSAL, para lograr una mejora en los índices socio-económicos del país, un requisito fundamental es mejorar los índices de productividad del mismo y es por ello que se hace hincapié en el altísimo índice AVISA representado por las patologías mentales, el cual sería uno de los más altos del mundo; existiría entonces la necesidad de aumentar la productividad del país en orden a acceder a un mayor nivel de bienestar económico, que se vería severamente amenazado por las dificultades que presentan las patologías de salud mental al generar un AVISA tan alto. A su vez, dichas patologías representarían un costo importante para el Estado al tener que dedicar una gran cantidad de recursos, ya sea para el pago de licencias médicas, o bien para la mantención de distintos programas de tratamiento específicos.

Siguiendo esta lógica, se podría suponer que la problemática que se encuentra a la base de aquello que se rotula como *problemas de salud mental* tendría que ver con la existencia en la población de un amplio grupo de sujetos que por razones diversas no se adecúan a los niveles de productividad esperables para ellos, no permitiendo que el país alcance niveles mayores de desarrollo y generando además importantes costos para el Estado. Ahora bien, ¿Por qué se rotula esta problemática como *problemas de salud mental*? A partir de lo desarrollado por el MINSAL, se podría hipotetizar que aquello que el concepto de *salud mental* permite circunscribir, dice relación con otorgarle a la problemática de la productividad social y el desarrollo un estatus de objetividad científica, relativo en primer término al cuidado de la salud de las personas; la *salud mental* sería una forma de presentar el problema de una manera que permita dar cuenta de la preocupación que el Estado tendría respecto del bienestar de cada individuo, bajo una fundamentación médico-científica, que como consecuencia permitiría mejorar los índices de productividad y con ello facilitar el desarrollo.

Tal como ha sido revisado, un análisis crítico del documento elaborado por el MINSAL permite suponer que los supuestos a la base del concepto de salud mental, dan cuenta de un concepto elaborado en función de la problemática del desarrollo y el imperativo de productividad que ella supone, y no al revés como pareciera querer hacer ver el documento: esta es la dificultad que presentaría esta noción,

al pretenderse como una fundamentación científica de los mismos supuestos que fundamentan y orientan su propia construcción teórica.

Siguiendo con los elementos revisados en este artículo, cabe recordar lo señalado por Theodore Adorno respecto del uso de conceptos científicos, específicamente desde el paradigma positivista en las ciencias sociales: "El positivismo, al igual que toda la tradición nominalista y escéptica, da pie al abuso ideológico por lo indeterminado de su contenido, por lo prefijado de su método y, en definitiva, por preferir la exactitud a la verdad" (1973: 41). El interés por querer presentar el concepto de salud mental como una noción puramente científica, ajena a cualquier tipo de influencia externa a su campo teórico, hace que sea difícil captar los supuestos a la base de dicho concepto, que desde la subjetividad de los investigadores o los ideales propios a la época en la cual se sitúa la elaboración teórica inevitablemente siempre determinan la labor científica.

Siguiendo a Adorno, se podría decir que en el momento en que en una teoría científica dichos supuestos no quedan explícitamente señalados, al plantear el trabajo científico como ajeno y libre de cualquier influencia externa, es posible pensar en un abuso ideológico que prefiere la supuesta exactitud, el alcance de una mayor objetividad en detrimento de cualquier posible influencia subjetiva, ya sea de parte de quienes realizan la investigación o de los ideales culturales propios a la época en la que dicha investigación se realiza.

Es cuando aquello acontece que se pierde la posibilidad de generar una construcción teórica que, más que enfocarse sólo en la supuesta exactitud de sus conclusiones, se aproxime a una manera de construir teoría con un mayor rigor epistemológico en donde sus supuestos queden claramente explicitados, con un método que se adecúe a su objeto de estudio y que esté abierto al cambio; En definitiva, una construcción teórica que esté dispuesta a la discusión crítica de sus conclusiones en pos de alcanzar un conocimiento más verdadero.

#### IV. Palabras Finales

Según ha sido revisado en este trabajo, el concepto de salud mental propuesto por el MINSAL (2011) en su documento *Estrategia Nacional de Salud Mental: Un Salto Adelante. Propuesta para una Construcción Colectiva* contiene una serie de supuestos de orden epistemológico que no quedan claramente explicitados, y que determinan no sólo la manera en que dicho concepto será entendido, sino también la serie de prácticas y propuestas que se plantean a partir de él.

De acuerdo a lo ya señalado, se genera una dificultad de orden epistemológico al plantearse dicho concepto como un fundamento teórico-científico libre de cualquier influencia externa al marco teórico en el cual se sitúa, que se encontraría a la base de una serie de nociones que a su vez determinan la manera en que el mismo concepto de salud mental es construido. De esta manera, nociones como *desarrollo*, *nivel de bienestar* o *productividad* serían ideas que se fundamentarían bajo el hecho que permitirían alcanzar un mejor nivel de salud mental en la población, y a su vez, se propone que para el logro de un mejor nivel de desarrollo es fundamental un cierto nivel de productividad, el cual sólo sería posible en la medida en que exista un aceptable índice de salud mental en la población.

Esta es la problemática que ha querido ser puesta de relieve a lo largo de este trabajo, a fin de contribuir a la generación de un debate en torno a la manera como se construye el concepto de salud mental y los supuestos epistemológicos que lo constituyen, considerando la enorme repercusión que ello tiene en cuanto a la gran cantidad de prácticas que de dicho concepto se desprenden.

En relación a lo anterior, y a modo de propuesta que permita salvar algunas de las dificultades que la construcción de un concepto como el de salud mental pudiese presentar, cabe considerar los elementos señalados por Boaventura De Sousa Santos (2009) en su texto *Una Epistemología del Sur*. En dicho texto, el autor aboga por una forma de construcción de conocimiento que, desde una pluralidad metodológica, considere las condiciones locales de espacio-tiempo en las cuales éste se genera. Es la idea de construir teoría sin desconocer las particularidades locales propias del contexto socio-histórico en las que se sitúa la problemática que se busca responder, evitando cualquier dogmatismo en torno al método utilizado para ello. En este sentido se podría señalar que De Sousa Santos aboga por un ejercicio de creatividad



a la hora de producir conocimiento por medio de la construcción de un método que se adecúe al objeto de estudio y no a la inversa: es decir, que sea el objeto de estudio el que tenga que adecuarse a una metodología específica, en nombre de una supuesta objetividad y exactitud metodológica.

Al respecto, dicho autor señala: "Un conocimiento objetivo, factual y riguroso no toleraba la interferencia de los valores humanos o religiosos. Fue sobre esta base como se construyó la distinción dicotómica sujeto/objeto" (De Sousa Santos, 2009: 50) Es contra esta dicotomía sujeto/objeto frente a la cual se plantea la crítica de este autor, al pretender dejar de lado en un proceso de construcción de conocimiento, cualquier influencia dada por los valores o creencias propias de quienes realizan dicha construcción. Tal como ya ha sido planteado en este trabajo, es justamente ésta la crítica que se podría realizar al documento elaborado por el MINSAL, dado que pareciera no considerar elementos propios del contexto local a la hora de definir nociones como salud mental, desarrollo, o productividad: En los tres casos pareciera que se busca adoptar las definiciones estandarizadas de dichas nociones que han sido aplicadas en otros contextos, y sin mayor reflexión epistemológica aplicarlas al contexto local.

Frente a esta situación cabe al menos dejar enunciadas algunas preguntas respecto a la representatividad que pudiesen tener estos conceptos en la realidad nacional, ¿Es el concepto de desarrollo que se aplica en Europa el mismo que puede ser aplicable a la realidad chilena? ¿Da cuenta el índice AVISA de la manera específica como se desarrolla el trabajo productivo en Chile? ¿Existiría en nuestro contexto una relación tan clara entre salud mental y productividad, como sí ocurre en otros lugares del mundo?

Siguiendo este argumento, en orden a considerar los aspectos del contexto local en la construcción conceptual específicamente en torno a la problemática de la salud mental, cabe preguntarse más allá del supuesto vínculo que propone el MINSAL entre dicho concepto y el nivel específico de productividad de una determinada región, cuáles serían los factores específicos del contexto local que podría considerarse que influyen en la problemática que la noción de salud mental busca aprehender. Esto, pues si tal como fuera planteado previamente en este trabajo, el concepto de salud mental busca aprehender la problemática del desarrollo y la productividad de una región en particular, la pregunta que surge es qué factores específicos del contexto determinan la manera como se genera productividad en Chile, y a partir de ello, si es posible pensar en un concepto de desarrollo más adecuado al contexto local que permita incluir dichas variables específicas en orden a poder dar cuenta de una manera más representativa la problemática estudiada.

En definitiva, el desafío que implica la generación de políticas públicas en torno a la noción de salud mental hace necesaria la discusión epistemológica respecto a la manera cómo se construye dicho concepto, los supuestos que se encuentran a la base y la metodología que se utiliza en torno a su elaboración. En este sentido, una discusión que incluya la amplia participación de todos los actores sociales involucrados, y que a su vez esté lo más alejada posible de cualquier dogmatismo metodológico, dará paso a la construcción de nociones más representativas que permitan abordar la problemática estudiada considerando toda su complejidad.

## Referencias

- Adorno, T. (1973). Introducción. En Adorno, T., Popper, K., Dahrendorf, R., Habermas, J., Albert, H. & Pilot, H. *La disputa del positivismo en la sociología alemana* (pp. 11-80) Barcelona: Grijalbo.
- De Sousa Santos, B. (2009). *Una epistemología del sur: La reinención del conocimiento y la emancipación social*. México: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2012). *El poder, una bestia magnífica: Sobre el poder, la prisión y la vida*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Ministerio de Salud. (2011), *Estrategia Nacional de Salud Mental: Un Salto Adelante. Propuesta para una Construcción Colectiva*. Gobierno de Chile. Capturado en junio de 2015 de [http://www.psicoadultos.uchile.cl/\\_pdf/2011/08/estrategia\\_nacional\\_salud\\_mental.pdf](http://www.psicoadultos.uchile.cl/_pdf/2011/08/estrategia_nacional_salud_mental.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2001) *Informe sobre la salud en el mundo. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Capturado en Marzo de 2015 de <http://www.who.int/whr/2001/es/>
- Popper, K. (1973). *La lógica de las ciencias sociales*. En Adorno, T., Popper, K., Dahrendorf, R., Habermas, J., Albert, H. & Pilot, H. *La disputa del positivismo en la sociología alemana* (pp. 101-120) Barcelona: Grijalbo.
- Toledo, U. (2013). *Conocer el conocimiento. Epistemología y fenomenología*. TS Cuadernos de Trabajo Social. N°9, pp. 61-72 Universidad San Sebastián.

Recibido el 17 de junio

Aceptado el 13 de julio