

Salud Mental: Reflexiones clínicas y determinantes sociales

*Mental Health:
Clinical reflections and social determinants*

La segunda entrega del Simposio sobre Salud Mental durante periodos críticos en la vida de comunidades y diversos grupos humanos, cubre inicialmente experiencias dentro de la llamada “Psiquiatría de enlace”, i.e., la provisión de consultas psiquiátricas en el diagnóstico y manejo de complicaciones emocionales/conductuales en pacientes médicos y/o quirúrgicos de hospitales generales, durante la pandemia. Estos pacientes acusaron un significativo impacto psicológico en respuesta a la complicación viral de su patología primaria. Los psiquiatras consultantes proveyeron, además, decisivo apoyo al personal clínico de los servicios de salud a los que fueron llamados, en particular las Unidades de Cuidados Intensivos. Una vez más, COVID-19 puso al descubierto complicaciones socio-psicopatológicas significativas que demandaron, en su momento y hasta el presente, enfoques diferentes y originales en investigación y práctica clínica.

Los siguientes artículos se ocupan con el estudio detallado de tres de los llamados Determinantes Sociales de la Salud Mental (DSSM). El primero es el de la Violencia, conducta prevalente en diversos escenarios, indudablemente exacerbada durante la pandemia y con mucho mayor énfasis en sectores vulnerables de la población, particularmente niños, adolescentes, adultos mayores y mujeres. Este último grupo experimenta una fragilidad aún más intensa vinculada a factores fundamentalmente socioculturales. Si a ellos se añaden obstáculos como insuficiencia de recursos, carencia de formación sistemática en varios segmentos del personal de Salud y Salud Mental, falta de estrategias docentes y de una educación auténticamente sensibilizadora de la población en este terreno, la violencia se convierte prácticamente en fenómeno endémico de ignorancia, indiferencia y crueldad.

Corrupción es otro determinante social y, a la vez, expresión dramática de una débil salud mental colectiva; adquiere, por lo tanto, una naturaleza esencialmente clínica como parte de comportamientos grupales, maniobras socio-políticas o administrativas y rasgos de personalidades anormales no diagnosticadas o -lo que es peor- toleradas por diversos sectores. La Soledad como ámbito y como reflejo de dolorosas experiencias individuales en medio de una vida colectiva supuestamente “normal”, es núcleo poderoso de diversos síntomas y síndromes psiquiátricos dominados por vivencias melancólicas, de abandono y hasta de violencia, en este caso autoagresiva; por otro lado, soledad ha sido y es, en muchos casos, motor increíble de genial creatividad artística, reflexiones filosóficas o vulnerabilidades existenciales. Es indispensable pues, prestar atención a niveles de autorregulación emocional y procesos interpersonales en el contexto de abordajes clínicos y psicoterapéuticos de la Soledad.

Una conclusión generalizable del contenido de estos artículos es la reafirmación del valor de todo tipo de estudio en torno a los DSSMs. No se trata solo de recitales estadísticos o conferencias que reflejan conmiseración por las víctimas (que algunos consideran justificación de incompetencias administrativas o manejo turbulento de economías públicas): constituyen más bien un llamado poderoso a la acción conjunta y honesta que cultive inclusión, trabajo grupal o colectivo, solidaridad y altos niveles de sensibilidad humana e integridad ética.

El último artículo de esta serie permite no dejar de lado los alcances internacionales de problemas de salud mental en tiempos de crisis: Uno de los ejemplos más dramáticos de esta realidad en la historia contemporánea es, sin duda, el de la Migración Venezolana (MV) a numerosos países de varios continentes en las últimas dos décadas. La trayectoria vital de todo migrante

representa cambios socio-ambientales, procesos de adaptación y experiencias de aculturación, aspectos que se agravan y complican notablemente cuando la decisión y el proceso en sí responden a flagrantes realidades políticas o económicas. En el caso de la MV, en particular a Colombia, Ecuador y Perú, la salud física y mental de los y las protagonistas se complicó con la irrupción de COVID-19 reflejada en cifras más elevadas de contagios, hospitalizaciones y mortalidad. Se añaden además fenómenos como las “migraciones

de retorno” y la “post-pandemia” plena de secuelas lamentables.

La salud mental en tiempos de crisis refleja una experiencia de múltiples alcances y la persistente vigencia de obvias consecuencias. Se trata de un proceso que confirma el impacto de deficiencias y debilidades, así como las promesas y posibilidades de acciones colectivas plenas de determinación y esperanzas.

Renato D. Alarcón-Guzmán

Psiquiatra, Master en Salud Pública, Profesor Emérito de Psiquiatría y Titular de la Cátedra Honorio Delgado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú; Profesor Emérito Distinguido, Dpto. de Psiquiatría y Psicología, Mayo Clinic School of Medicine, Rochester, MN, EE.UU.

Citar como: Alarcón-Guzmán, RD. Salud Mental: Reflexiones clínicas y determinantes sociales. *Diagnóstico* 2024;63(4):199-200.

DOI: <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v63i4.554>

Correspondencia: Renato D. Alarcón Guzmán.

Correo electrónico: Alarcon.Renato@mayo.edu



**FUNDACIÓN
INSTITUTO HIPÓLITO UNANUE**

NUEVA DIRECCIÓN DE LA PÁGINA WEB DE

DIAGNÓSTICO

Revista Médica de la Fundación Instituto Hipólito Unanue

<https://revistadiagnostico.fihu.org.pe>