

---

## SALUD MENTAL Y DESARROLLO

---

María José Sarmiento Suárez<sup>1</sup>

### RESUMEN

La relación entre salud mental y desarrollo es tan estrecha como ignorada. Aunque ambas buscan potenciar las capacidades de los individuos para lograr un bienestar individual que redunde en la comunidad, la salud mental ha sido sistemáticamente excluida de los planes de desarrollo. Los problemas de salud mental afectan a millones de personas en el mundo quienes, al no recibir un tratamiento adecuado y oportuno, pueden desarrollar un trastorno. Se calcula que una de cada cuatro personas desarrolla algún tipo de enfermedad mental a lo largo de su vida. En tanto se cree que no es posible recuperarse de estas enfermedades, los recursos no están dirigidos a intervenir sobre ellas. Siendo absolutamente transversal a todos los aspectos de nuestras vidas, y por tanto un pilar fundamental en el desarrollo sostenible, el gasto global en salud mental es de menos de dos dólares por persona por día. Situación que no sólo impacta directamente sobre las tres dimensiones del Índice de Desarrollo Humano (IDH) - salud, educación y estándares de vida - sino que perpetúa la condición de desigualdad estructural en que viven las personas con trastornos mentales. Mientras los problemas de salud mental afectan la esperanza de vida, los años de instrucción esperados y el Ingreso Nacional Bruto *per cápita*, siendo a su vez causa y consecuencia de la pobreza, las personas con trastornos mentales deben enfrentar numerosas barreras para el acceso a la educación, a las oportunidades de empleo y otras fuentes de generación de ingresos, debido a la estigmatización, discriminación y marginación que históricamente han vivido. Por tanto, si queremos que todos sean partícipes de las oportunidades de desarrollo, es necesario un cambio estructural donde desaparezca el estigma frente a los trastornos mentales, que permita posicionar la salud mental como eje de los planes de desarrollo y aumentar la inversión en la promoción de la salud mental y la prevención e intervención de estas problemáticas, para alcanzar un desarrollo equitativo y sostenible.

**Palabras clave:** salud mental, desarrollo sostenible, desarrollo humano, índice de desarrollo humano.

---

<sup>1</sup> Médica Especialista en Psiquiatría General. Pontificia Universidad Javeriana. Máster en Antropología Aplicada: Salud y Desarrollo Comunitario. Universidad de Salamanca. Coordinadora de proyectos en salud mental e investigador. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Javeriana. Médica Psiquiatra y psicoterapeuta. Práctica Privada.

## MENTAL HEALTH AND DEVELOPMENT

### ABSTRACT

The relationship between mental health and development is as narrow as ignored. Although both seek to empower individuals to achieve individual well-being that goes back to the community, mental health has been systematically excluded from development plans. Mental health problems affect millions of people in the world who, by not receiving adequate and timely treatment, can develop a disease. It is estimated that one in four people develops some type of mental illness throughout their life. While it is believed that it is not possible to recover from these diseases, the resources are not directed at intervening on them. Being absolutely transversal to all aspects of our lives, and therefore a fundamental pillar in sustainable development, the global expenditure on mental health is less than two dollars per person per day. This situation not only directly impacts the three dimensions of the Human Development Index (HDI) –long and healthy life, knowledge and a decent standard of living– but perpetuates the condition of structural inequality in which people with mental illness live. While mental health problems affect life expectancy, expected years of education, and gross national income per capita, which in turn are the cause and consequence of poverty, people with mental illness must face numerous barriers to access education, employment opportunities and other sources of income generation, due to stigmatization, discrimination and marginalization that have historically lived. Therefore, if we want everyone to be involved in development opportunities, a structural change is necessary in which stigma disappears in the face of mental illness, which makes it possible to position mental health as the axis of development plans and increase investment in promotion of mental health and the prevention and intervention of these problems, in order to achieve equitable and sustainable development.

**Keywords:** Mental health, sustainable development, human development, human development index.

No puede haber desarrollo sin salud mental. La relación entre salud mental y desarrollo es tan estrecha como ignorada. Es tal su interrelación, que de la obiedad, pasamos a la desatención. La salud mental es absolutamente transversal a todos los aspectos de nuestras vidas, pero por lo general, sólo le prestamos atención cuando se presenta algún problema que interfiere con nuestro funcionamiento habitual. Si esto sucede a nivel individual, no sería para sorprendernos que la salud mental haya sido sistemáticamente excluida de los planes de desarrollo. Sólo hasta hace menos de

una década, cuando las cifras de los problemas de salud mental se volvieron alarmantes, empezamos a notar su presencia, pero aún no su trascendencia en términos de desarrollo humano.

Esto resulta paradójico ya que, si miramos los conceptos de desarrollo humano y salud mental, pareciera que estuvieran haciendo referencia casi a lo mismo. Si consideramos el concepto de desarrollo humano, propuesto por el *Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo* (PNUD), como “*un proceso de expansión de las libertades de las*

*personas para llevar una vida prolongada, saludable y creativa; conseguir las metas que se consideran valiosas y participar activamente en darle forma al desarrollo de manera equitativa y sostenible en un planeta compartido*"; y entendemos esas libertades en los términos de Amartya Sen como "la expansión de las capacidades de las personas para llevar el tipo de vida que tienen razones para valorar" (1-3), nos encontramos que no estamos lejos del concepto de salud mental. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), salud mental es "un 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" (4).

Vemos que, tanto el desarrollo humano como la salud mental, buscan potenciar las capacidades de los individuos para lograr un bienestar individual que redunde en la comunidad; capacidades y bienestar que estarán definidos de forma individual, social y cultural. Pero a pesar de esta cercanía conceptual, en la práctica están tan lejos la una de la otra, que parecieran ir en direcciones opuestas. Si la gente es el centro del desarrollo humano, como generadora y beneficiaria del mismo, lo primero a lo que deberíamos atender es a su salud mental. Para el desarrollo humano, es de vital importancia la *agencia*, entendida como la capacidad de las personas para tomar decisiones y actuar en consecuencia para alcanzar aquello que cada uno quiera lograr, sin embargo, es precisamente esa capacidad de agencia la que se ve aminorada cuando tenemos que enfrentar un problema de salud mental (1,2). Así que, si no atendemos a la salud mental, ese "proceso de expansión de las libertades" al que hace referencia Amartya Sen estaría casi condenado al fracaso.

*¿Cómo puede haber desarrollo humano si no nos ocupamos de la salud mental?* Los problemas

de salud mental afectan a millones de personas en el mundo, sin distinción de ningún tipo. Nadie es inmune a ellos. Con problemas de salud mental, no nos referimos únicamente a trastornos mentales, abarcamos todo un abanico de situaciones a las cuales nos podemos ver enfrentados en cualquier momento de nuestras vidas; que van desde una reacción de estrés frente a un evento positivo hasta trastornos psicóticos como la esquizofrenia o el trastorno afectivo bipolar; pasando por una serie de dificultades, relacionadas o no con el ciclo vital, que pueden impedirnos ser efectivos en la cotidianidad para atender nuestras propias necesidades y deseos, regular nuestras emociones, mantener relaciones interpersonales y tolerar el malestar, por mencionar solo algunas. Aunque no todo problema de salud mental constituye un trastorno mental, la falta de intervención sobre él puede derivar en trastorno. Se calcula que una de cada cuatro personas desarrolla algún tipo de trastorno mental a lo largo de su vida. La Organización Mundial de la Salud estima que 151 millones de personas en el mundo padecen de depresión, 26 millones de esquizofrenia, 125 millones tienen trastornos que se relacionan con el consumo de alcohol, 40 millones padecen epilepsia y 24 millones tienen enfermedad de Alzheimer u otras demencias (5). Adicionalmente, los conflictos armados y las catástrofes naturales tienen un fuerte impacto en la salud mental, por lo que más de 1.500 millones de personas que viven en países afectados por conflictos, es decir casi una quinta parte de la población mundial, se encuentran en riesgo de padecer problemas de salud mental (3).

Nos encontramos frente a una población mundial cuya salud mental está seriamente afectada o en riesgo de estarlo. Entonces, cómo llevar esa *vida prolongada, saludable y creativa*, objetivo del desarrollo humano, cuando cada año se suicidan aproximadamente 800.000 personas, y por cada suicidio consumado hay más de 20 personas que

lo han intentado; cuando el suicidio es la segunda causa de muerte en jóvenes entre 15 y 29 años; cuando las personas con trastornos mentales tienen 10 veces más riesgo de muerte prematura que la población general; cuando una persona con un trastorno mental está más propensa a desarrollar importantes problemas de salud física, como enfermedad cardiovascular, diabetes, accidente cerebrovascular y enfermedad respiratoria; cuando una persona con problemas de salud mental tiene más riesgo de contraer enfermedades como el VIH y otras enfermedades infecciosas; cuando las personas con enfermedades físicas, tales como cáncer, infarto agudo de miocardio, SIDA, entre otras, pueden desarrollar trastornos mentales, como depresión y trastornos de ansiedad; cuando a escala mundial, los problemas de salud mental son responsables del 13% de la carga total de la enfermedad y 31% de todos los años vividos con discapacidad; cuando aproximadamente el 20% de los niños y adolescentes del mundo tienen trastornos o problemas mentales que les impiden un adecuado desarrollo psíquico (4,5).

*Y ¿cómo conseguir las metas que se consideran valiosas y participar activamente en darle forma al desarrollo de manera equitativa y sostenible en un planeta compartido?*; cuando las personas con trastornos mentales han sido históricamente estigmatizadas, discriminadas y marginadas, lo que las ubica en una situación de desigualdad estructural. Los conceptos erróneos acerca de los trastornos mentales han llevado a las personas que los padecen a ser objeto de estigma. Las ideas respecto del origen y las causas de las enfermedades mentales son tan diversas, que pueden ir desde debilidad hasta posesión de espíritus malignos; pero sin importar cuál sea esa idea, sea porque son consideradas personas incapaces de tomar decisiones o personas violentas, todas confluyen en la necesidad de aislarlas de la vida social, bajo

la mirada cómplice y casi el consentimiento de la familia, la comunidad, las instituciones y las organizaciones internacionales.

Así que el desarrollo humano no sólo se ve amenazado por los problemas de salud mental en sí, sino por lo que la gente piensa acerca de ellos. A pesar de que la mayoría de los trastornos mentales son tratables, y muchos de los problemas de salud mental son curables o prevenibles, una gran parte de las personas afectadas no recibe tratamiento ni atención. La estigmatización de la cual son objeto disuade a las personas de acceder a los servicios de salud mental, los cuales a su vez están estigmatizados. En tanto se cree que no es posible recuperarse de las afecciones mentales, los recursos no están dirigidos a brindar apoyo y tratamiento a las personas que las padecen, y mucho menos a la prevención de los problemas de salud mental; por lo que los recursos para tratar y prevenir estos padecimientos son insuficientes. Mientras en los países de ingresos altos, entre el 35 y el 50% de las personas con trastornos mentales graves no recibe el tratamiento adecuado, en los países de ingresos bajos y medios, entre el 75 y el 85% de las personas no tienen acceso a ninguna forma de tratamiento en salud mental (5). Casi una tercera parte de los países en el mundo no tiene un presupuesto asignado para los servicios de salud mental. Globalmente el gasto en salud mental es de menos de dos dólares por persona por día y de menos de 25 céntimos en los países con los ingresos más bajos (4). En la mayoría de los países las tasas de tratamiento para los problemas de salud mental son mucho más bajas en comparación con los problemas de salud física. Los servicios no sólo son escasos, sino que en muchos países se les exige a las personas que paguen por su tratamiento, incluso cuando el tratamiento para las enfermedades físicas se ofrece en forma gratuita o es cubierto por el seguro médico. A su vez, las

personas con problemas de salud mental suelen tener menor probabilidad de recibir tratamiento para sus problemas de salud física. Es así como los sistemas de salud no han podido dar una respuesta adecuada a la carga de los trastornos mentales, y la demanda de los tratamientos supera la oferta de los mismos, lo que genera una divergencia entre la necesidad de tratamiento y la prestación de los servicios de salud mental. La mitad de la población mundial vive en países donde hay en promedio un psiquiatra o menos por cada 200.000 personas y la mayoría de los países de ingresos medios y bajos tienen un psiquiatra infantil por cada millón o cada cuatro millones de personas. Sólo el 59% de la población mundial vive en un país donde hay una legislación específica sobre salud mental (4,5).

En la medida en que a las personas con problemas de salud mental se les niega su derecho a recibir un tratamiento adecuado y una atención efectiva, el curso de la enfermedad y el pronóstico de la misma empeora, con lo cual el impacto en su nivel de funcionamiento se hace cada vez mayor, lo que acrecienta la estigmatización y la marginación. Si el desarrollo humano implica eliminar las barreras que coartan la libertad de las personas para actuar, al no atender la salud mental, no sólo no se eliminan esas barreras sino que se refuerzan. Como consecuencia las personas con problemas de salud mental, no sólo ven restringida su libertad de movimiento físico, al ser confinadas o encadenadas en diversos espacios; sino principalmente ven restringida o casi anulada su libertad de movimiento dentro de la sociedad.

Las personas con problemas de salud mental con frecuencia sufren malos tratos, tratos crueles, degradantes y negligentes, siendo obligadas a vivir en condiciones antihigiénicas e inhumanas. Son víctimas de violencia y abuso físico y sexual. Se calcula que las personas con trastornos mentales

tienen once veces más probabilidades de ser objeto de delitos violentos y 140 veces más de ser víctimas de robo personal (6). Son objeto de restricciones en el ejercicio de sus derechos civiles y políticos y a menudo no tienen acceso a los mecanismos judiciales adecuados, por lo que muchas veces los delitos cometidos contra ellos pasan sin ser investigados. Son personas a quienes en muchos países se les ha restringido el derecho al voto, a contraer matrimonio y a tener familia. Son personas que muchas veces se ven obligadas a vivir en la calle, bien sea porque presentan limitaciones para el acceso a la vivienda, u otros servicios sociales, o porque han sido abandonados por sus familiares y su comunidad. Son personas que encuentran barreras para acceder a la educación, y aquellas que pueden acudir a la escuela o la universidad son objeto de ridículo, discriminación y rechazo por parte de compañeros y profesores. Son personas que no pueden acceder a un empleo debido al estigma, la discriminación y la falta de experiencia profesional; por lo que los problemas de salud mental están asociados con las tasas más altas de desempleo, las cuales se sitúan entre el 70 y 90% (6). Así mismo las personas con problemas de salud mental enfrentan barreras para el acceso a otras fuentes de ingreso y son abiertamente excluidas de los programas de generación de los mismos. Si bien estas situaciones estarán matizadas por las condiciones individuales y el contexto sociocultural, se presentan en todas las capas de la sociedad, y podría decirse que son universales como respuesta frente a la enfermedad mental.

Aunque la importancia de la salud para el desarrollo humano es bien reconocida, y en la definición de salud de la Organización Mundial para la Salud está explícito que para que haya salud se requiere de un bienestar psicológico y social, la salud mental ha sido históricamente excluida de este esquema, sin reconocer su transversalidad en los temas de

desarrollo. Si nos remitimos al Índice de Desarrollo Humano (IDH) vemos como la salud mental es un factor preponderante en la medición de las tres dimensiones que componen este índice: salud, educación y estándares de vida. La esperanza de vida al nacer, refleja la capacidad de llevar una vida larga y saludable, y es el indicador que se utiliza para medir la **salud** en este índice. Si bien los trastornos mentales por sí mismos no causan la muerte, son un factor de riesgo determinante para el suicidio y para la muerte prematura. Si consideramos que la mayoría de los suicidios ocurren en la población más joven y la muerte prematura hace referencia precisamente a no cumplir con la esperanza de vida, vemos como los problemas de salud mental afectan directamente este indicador. Pero si vamos más allá, los problemas de salud mental también afectan la esperanza de vida indirectamente, ya que quien los padece tenderá a ser más negligente en el cuidado de los niños, en el control de los embarazos y medirá menos los riesgos, por lo que se enfrentarán más a problemas de salud física o a muertes violentas.

En términos de **educación**, los indicadores que se consideran son los años promedio de educación y los años de educación esperados, que evidencian la capacidad de adquirir conocimientos. Si tenemos en cuenta que las edades cruciales para la educación transcurren entre la infancia y la adolescencia, vemos como hoy en día los niños y los adolescentes deben enfrentar un sinnúmero de problemáticas sociales y familiares que afectan su salud mental y, por tanto, el aprendizaje, la convivencia y el rendimiento escolar, ocasionando en muchos casos fracaso o deserción escolar, lo cual les impide alcanzar los años esperados de instrucción. Adicionalmente, la mayoría de los trastornos mentales tienen su inicio en la niñez o la adolescencia, por lo que quienes los padecen deben enfrentar barreras

para el acceso a la educación, y quienes pueden acceder, y logran terminar la educación básica, usualmente presentan muchas dificultades para iniciar una carrera universitaria, por lo que optan por desertar.

Ahora bien, si miramos la dimensión de **estándares de vida**, la salud mental entra en un círculo vicioso con su indicador principal: el Ingreso Nacional Bruto *per cápita*, que refleja la capacidad de llevar un nivel de vida decente. El impacto económico de los problemas de salud mental se ve reflejado en el ingreso personal, la capacidad de las personas para trabajar y hacer contribuciones a la economía nacional. Se ha calculado que el impacto mundial acumulado de las pérdidas económicas por problemas de salud mental entre 2011 y 2030 será de US\$ 16,3 billones (5). Las personas con problemas de salud mental no solo deben enfrentar las barreras para acceder al mercado laboral sino quienes acceden suelen tener dificultades para mantener sus trabajos por recaídas de la enfermedad o por agotamiento del empleador frente a las incapacidades médicas recurrentes que pueden generar este tipo de problemas. Mientras el estrés asociado a ciertos trabajos es causa de enfermedades físicas y de problemas de salud mental, el desempleo es un factor importante en el desarrollo de trastornos mentales como la depresión y la ansiedad. Se calcula que en los países de ingresos altos, el 35 a 45% del ausentismo laboral es debido a problemas de salud mental. Aún quienes logran mantener sus empleos y no se incapacitan, ven reducido su rendimiento y productividad a causa de estos problemas. En Estados Unidos se estima que el 59% de los costos económicos por pérdida de la productividad son debidos a problemas de salud mental, incluso si una persona no se ausenta de su trabajo (4). Esto sin contar con que en muchas familias, no sólo no puede trabajar la

persona con el trastorno mental, sino que alguno de sus familiares debe dejar de hacerlo para asumir el cuidado, esto significa que por cada familia podrían ser dos personas menos en el mercado laboral, teniendo en cuenta que el cuidador a su vez puede desarrollar problemas de salud mental relacionados con estas circunstancias. Quienes padecen problemas de salud mental son por lo general excluidos de otras formas de generación de ingresos; al tener bajos niveles educativos no pueden acceder a trabajos profesionales, y como se cree que no pueden desempeñarse en ninguna actividad tampoco se les enseña ninguna ocupación, con lo cual se les limita sus posibilidades de acceder a otras fuentes de ingresos. Los costos directos de los problemas de salud mental son por lo general elevados, deben mantenerse a largo plazo debido al carácter crónico de los trastornos mentales, y ante la falta de cobertura por parte de los sistemas de salud, muchas veces las personas y las familias deben asumir los costos de la atención en salud mental, lo cual implica consultas con profesionales, medicamentos adecuados, hospitalizaciones, terapias y otras intervenciones psicosociales, sin incluir desplazamientos y otros gastos logísticos, ya que muchas veces la atención profesional no se encuentra cerca del domicilio. Como consecuencia de la falta de ingresos y los costos de la enfermedad, en un contexto de estigmatización y discriminación, no es infrecuente que las personas con problemas de salud mental caigan en la pobreza o incluso la indigencia. A su vez, las personas que viven en la pobreza, carecen de los recursos financieros para mantener los estándares básicos de la vida, tienen menos oportunidades de educación y empleo, tienen menos posibilidades para acceder a los servicios de salud y usualmente viven en ambientes donde se ven expuestos a condiciones adversas, tanto ambientales como de violencia. Todos ellos son factores que pueden desencadenar problemas

de salud mental. Es decir, los problemas de salud mental pueden ser a su vez causa y consecuencia de la pobreza.

La salud mental es por tanto un pilar fundamental en el desarrollo humano, por lo que debería ser incluida en todos los planes de desarrollo y considerarse como un indicador del mismo. Sin embargo, cuando en el año 2000, con la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, se propusieron los *Objetivos de Desarrollo del Milenio* (ODM), de los ocho objetivos ninguno hacía referencia a la salud mental, a pesar de que tres de ellos trataban sobre temas de salud, y el principal era erradicar la pobreza extrema y el segundo lograr la enseñanza primaria universal. Sólo fue hasta el año 2001 que, ante las cifras alarmantes y preocupantes de los problemas de salud mental en la población mundial, la Organización Mundial de la Salud en su informe anual reconoció que la salud mental había sido abandonada por largo tiempo y que el precio lo estaban pagando numerosas personas alrededor del mundo, poniendo de presente que la salud mental era crucial para lograr el bienestar de los individuos, las sociedades y los países. A partir de ahí se creó el Programa Mundial de Acción en Salud Mental y desde el 2008 se estableció el 10 de octubre como Día Mundial de la Salud Mental. Con la *Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (CDPD) realizada en 2006, se impuso a los países la obligación de garantizar la protección de los derechos de las personas con discapacidad, dentro de las cuales se incluyeron las deficiencias mentales e intelectuales, y se exigió la incorporación de los asuntos de discapacidad en las estrategias para el desarrollo sostenible. Fue necesario que la Organización Mundial de la Salud, en el año 2010, con su informe *Salud Mental y Desarrollo: Poniendo el objetivo en las personas con problemas de salud mental como un grupo vulnerable* (6), propusiera

que la salud mental fuera incluida en las estrategias y los planes de desarrollo, presentando las particularidades por las cuales las personas con problemas de salud mental cumplen los criterios de vulnerabilidad y por lo tanto deben ser consideradas como un grupo vulnerable y no ser excluidas de las oportunidades de desarrollo.

El Informe sobre Desarrollo Humano del año 2014, *Sostener el Progreso Humano: Reducir vulnerabilidades y construir resiliencia* (3), se centró en empezar a tomar conciencia de la necesidad de atender a los grupos vulnerables, entre los cuales se encontrarían las personas con problemas de salud mental, quienes sufren vulnerabilidades estructurales y del ciclo vital. Tangencialmente con este informe se cierra aún más la relación que tiene la salud mental y el desarrollo, ya que plantea que la vulnerabilidad amenaza el desarrollo humano, y que si no se aborda de manera sistemática mediante la transformación de las normas sociales y de la política pública, no será ni equitativo ni sostenible. Señala además que ingresos más altos no son suficientes para reducir la vulnerabilidad y define que la mejora sostenida de las capacidades de los individuos y las sociedades es necesaria para reducir las vulnerabilidades estructurales y las relacionadas con el ciclo de vida, señalando el carácter acumulativo de la vulnerabilidad y la necesidad de intervenciones oportunas y continuas, y proponiendo que se debe aumentar la resiliencia de las personas, para hacerle frente a los problemas y adaptarse a los eventos adversos (3). Aunque todas estas son situaciones o capacidades que no pueden lograrse sin salud mental, aún no es explícita la necesidad de atención en salud mental.

En la reunión de la Cumbre Especial para el Desarrollo Sostenible, realizada en septiembre de 2015, los dirigentes mundiales aprobaron el programa de desarrollo 2015-2030, a partir del cual

se establecieron los Objetivos para el Desarrollo Sostenible (ODS). En el objetivo concerniente a la salud que propone *garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*, de las trece metas relacionadas con este objetivo, solo una hace referencia directa a la salud mental, al plantear que *para el 2030 se deben reducir en un tercio las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles a través de su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar*, mientras otra meta sostiene que se debe favorecer la prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas (8). Si bien el esquematismo y simplicidad de los ODS, se ha justificado para lograr una mayor eficiencia política, las metas que se plantean resultan insuficientes para abordar la problemática y dejan fuera de foco los cambios estructurales que se requieren para que dichos objetivos sean viables, máxime si se considera que el objetivo último del desarrollo sostenible es poner fin a la pobreza y hacer que todas las personas gocen de paz y prosperidad (9,10).

Aunque, en términos de salud y desarrollo, esto es un paso importante para reconocer la necesidad de atender a la salud mental, permitiéndole entrar en la agenda de todos los países y de las partes interesadas en el desarrollo, su transcendencia sigue siendo pasada por alto. Al no hablar de la salud mental como un punto independiente e importante, es posible que no se atiendan aspectos fundamentales que condicionan procesos individuales y sociales, esenciales para el logro de los demás objetivos del desarrollo sostenible. Mientras continúe inmersa en el saco de las discapacidades o las vulnerabilidades, que si bien ha permitido ponerla sobre la mesa, también hace que permanezca aislada, perpetuando la estigmatización y la discriminación. La salud mental hace parte de nuestra cotidianidad y sus problemáticas están presentes en muchas realidades distintas, lo que hace necesario no caer



en este tipo de categorías, ya que precisamente buscamos superar la vulnerabilidad y las desigualdades estructurales, que coharten la libertad para desarrollar todo el potencial de las personas al ser consideradas discapacitadas o vulnerables. Por tanto, es necesario que la gente reconozca que los problemas de salud mental existen, que conozcan cuales son verdaderamente sus causas, que comprendan porque las personas que los padecen se comportan de esa manera y sobretodo que estos son tratables en la mayoría de los casos y curables en algunos otros; que todos tenemos capacidades por desarrollar, sólo necesitamos alguien que nos dé la posibilidad de hacerlo; que entre más temprana la intervención mejor pronóstico, que la historia de la psiquiatría ha cambiado, que con los tratamientos de los que disponemos ahora, tanto psicoterapéuticos como psicofarmacológicos, pretendemos que las personas con problemas de salud mental puedan moverse libremente en la sociedad, que las hospitalizaciones en las instituciones psiquiátricas son cada vez más cortas, porque la vida transcurre fuera de ellas y cada individuo debe tener la posibilidad de vivirla; que no deben tener miedo ni avergonzarse por consultar con los servicios de salud mental, que estas consultas no son una condena sino una oportunidad. Pero para ello se necesita el compromiso de todos: del paciente, de la familia, de los profesionales en salud mental, de los sistemas de salud, y de las organizaciones nacionales e internacionales dedicadas a la salud y al desarrollo.

Es necesario un cambio estructural donde desaparezca el estigma frente a los problemas de salud mental. Sólo de esta manera podremos tener una salud mental que nos permita participar activamente del desarrollo, y lograr el objetivo último que es el bienestar de los individuos y por tanto de la sociedad.

## REFERENCIAS

1. Escobar, A. Antropología y Desarrollo. En: Cultura, Ambiente y Política en la Antropología Contemporánea. Bogotá, D.C: Instituto Colombiano de Antropología; 1999.
2. Esteva, G. Desarrollo. En: Antropología del Desarrollo. Teoría y estudios etnográficos en América Latina. Barcelona, España: Paidós; 2000.
3. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe Sobre Desarrollo Humano Sostener el Progreso Humano: Reducir vulnerabilidades y construir resiliencia. Nueva York, Estados Unidos: PNUD; 2014.
4. Organización Mundial de la Salud. Invertir en Salud Mental. Ginebra, Suiza: OMS; 2004
5. Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020. Ginebra, Suiza: OMS; 2013.
6. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental y Desarrollo: Poniendo el objetivo en las personas con problemas de salud mental como un grupo vulnerable. Ginebra, Suiza: OMS; 2010.
7. World Health Organization. *Mental Health Atlas*. Ginebra, Suiza: WHO; 2011.
8. United Nations. Proposal for Sustainable Development Goals. Recuperado el 08 de Marzo de 2015, de Sustainable Development Knowledge Platform: <https://sustainabledevelopment.un.org/focussdgs.html>
9. Unceta, K., Martínez, MJ. & Zabala, I. Nueva York, Monterey y París: Tres lógicas contradictorias. *Revista Iberoamericana de Desarrollo*. 2005; 1(2): 100-116.
10. Tezanos, S., Quiñones, A., Gutierrez, D. & Madrueño, R. *Manuales sobre Cooperación y Desarrollo: Desarrollo humano, Pobreza y Desigualdades*. Universidad de Cantabria: Cátedra de Cooperación Internacional y con Iberoamérica; 2013.

**Recibido:** Agosto 8 de 2017  
**Aceptado:** Septiembre 7 de 2017

**Correspondencia:**  
[majosar@gmail.com](mailto:majosar@gmail.com)