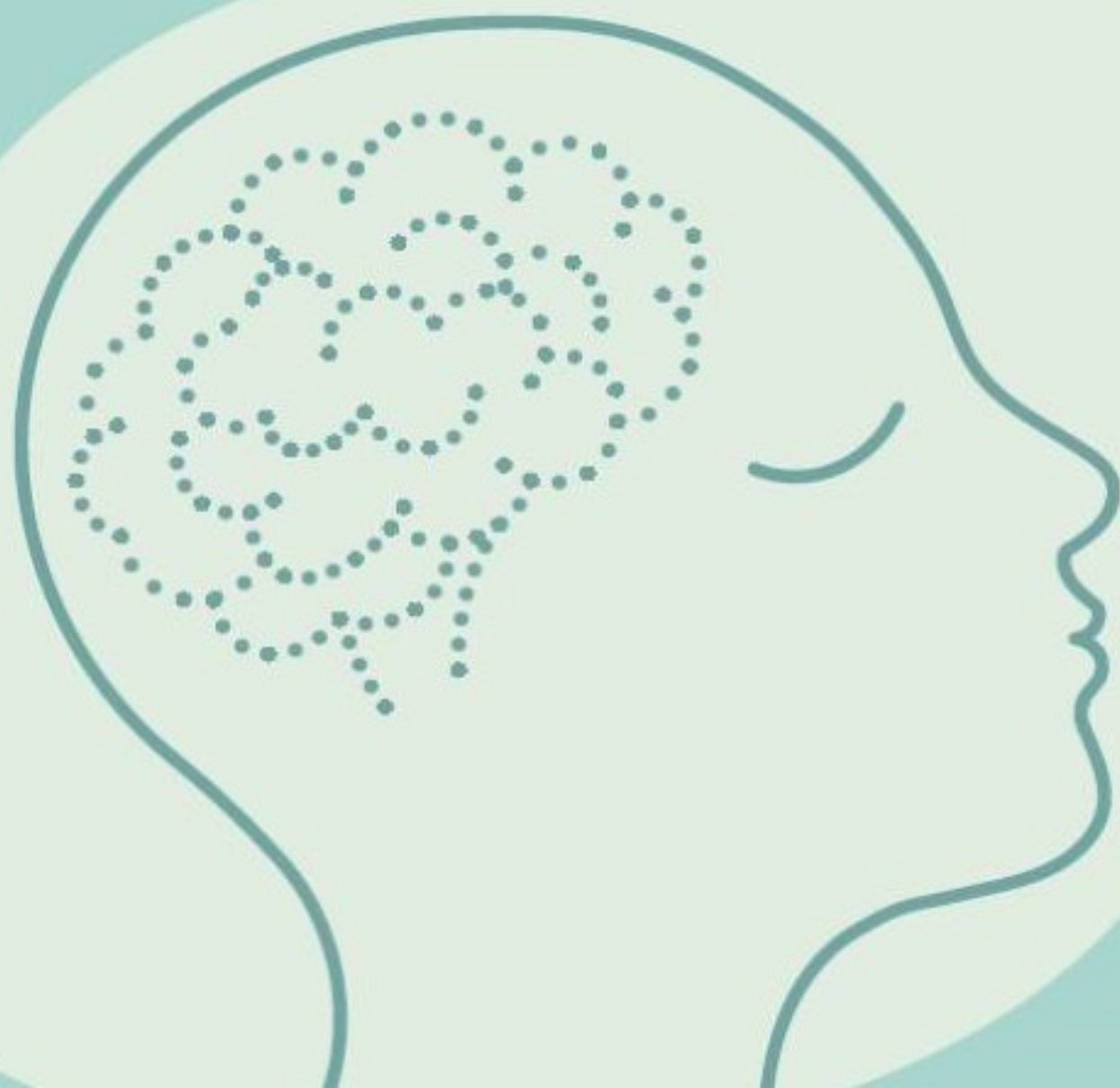


# Fisioterapia en salud mental

Claudia Liliana Guarín Espinosa

Olga Lucia Montoya Hurtado

—*Editoras académicas*—



# Fisioterapia en salud mental

## **Fisioterapia en salud mental**

### **Reseña**

Este libro brinda elementos conceptuales sobre la fisioterapia en salud mental y surge como respuesta desde la disciplina a la problemática creciente de la situación de la salud mental en Colombia. Pretende fortalecer y divulgar el rol profesional del fisioterapeuta como miembro de los equipos interdisciplinarios e intersectoriales para el abordaje integral de la salud mental y como un aporte a la divulgación del impacto de la fisioterapia en este campo de acción profesional. Esta obra presenta la fundamentación y el marco conceptual e histórico de la fisioterapia en salud mental, así como diferentes estrategias de intervención fisioterapéutica basadas en la evidencia que han demostrado su impacto en el abordaje desde la fisioterapia a diferentes condiciones asociadas a la salud mental en niveles de atención primaria, promoción de estilos de vida saludables y en la atención a la enfermedad mental. Sus autores presentan enfoques novedosos y analizan los retos desde la integración de los profesionales en fisioterapia como parte de los equipos en salud mental, su impacto y liderazgo en los procesos de diseño de políticas y esquemas de gestión pública, política y social en los cuales la fisioterapia deberá analizar y sustentar su papel con miras a ser partícipe activo en las soluciones a la situación de salud mental en Colombia y el mundo.

**Palabras clave:** Salud mental, fisioterapia, enfermedades mentales, rehabilitación, mente y cuerpo, medicina física.

## **Physiotherapy in mental health**

### **Abstract**

This book offers conceptual elements about physiotherapy in mental health and it constitutes a response from within the discipline to the increasingly problematic mental health situation in Colombia. It aims to strengthen and publicize the professional role of physiotherapists as members of interdisciplinary and intersectoral teams for a comprehensive approach to mental health, as well as to contribute to disseminating the impact of physiotherapy in this professional field of action. This work presents the foundations and conceptual and historical framework of physiotherapy in mental health, as well as different evidence-based physiotherapeutic intervention strategies that have proved their impact in dealing with different mental health conditions at different levels of primary care, promotion of healthy lifestyles, and care for mental illness. The authors present novel approaches and analyze the challenges of integrating physiotherapy professionals into mental health teams, their impact and leadership in processes of policy design, as well as public, political, and social management schemes, where physiotherapy must analyze and support its role as an active participant in solutions to the difficult mental health situation in Colombia and the world.

**Key words:** Mental health, physiotherapy, mental illness, rehabilitation, mind and body,

physical medicine.

Citación sugerida / Suggested citation

Guarín Espinosa, C. L. & Montoya Hurtado O. L. (eds.) (2020). *Fisioterapia en salud mental*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario.

<https://doi.org/10.12804/tm9789587844610>

# Fisioterapia en salud mental

CLAUDIA LILIANA GUARÍN ESPINOSA

OLGA LUCIA MONTOYA HURTADO

—*Editoras académicas*—

---

Fisioterapia en salud mental / Claudia Liliana Guarín Espinosa, Olga Lucia Montoya Hurtado, editoras académicas. --  
Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2020.

xxii, 333 páginas.

Incluye referencias bibliográficas.

I. Salud mental – Investigaciones. 2. Fisioterapia. 3. Enfermedades mentales – Rehabilitación. 4. Mente y cuerpo. 5. Medicina Física. I. Probst, Michel. II. Gómez Motta, Salam Alexis. III. Catalán-Matamoros, Daniel. IV. Daverio, Giuseppe. V. Molina Arbeláez, Victoria Eugenia. VI. Villamil Parra, Wilder Andrés. VII. Sánchez-Arias, Mónica del Rosario. VIII. Bojacá Bazurto, Alejandra. IX. Jiménez Abdalá, Dilia Esperanza. X. Alvis Gómez, Karim Martina. XI. Universidad del Rosario. XII. Título.

615.82

SCDD 20

Catalogación en la fuente – Universidad del Rosario. Biblioteca

JAGH Junio 04 de 2020

---

Hecho el depósito legal que marca el Decreto 460 de 1995



© Editorial Universidad del Rosario

© Universidad del Rosario

© Varios autores

© Michel Probst, por el Prólogo

Editorial Universidad del Rosario

Carrera 7 No. 12B-41, of. 501

Tel: 297 02 00, ext. 3112

[editorial.urosario.edu.co](http://editorial.urosario.edu.co)

Primera edición: Bogotá, D. C., 2020

ISBN: 978-958-784-461-0 (ePub)

ISBN: 978-958-784-462-7 (pdf)

DOI: [doi.org/10.12804/tm9789587844610](https://doi.org/10.12804/tm9789587844610)

Coordinación editorial: Editorial Universidad del Rosario

Corrección de estilo: Leonardo Holguín Rincón

Diagramación: Martha Echeverry

Diseño de cubierta: Precolombi EU -David Reyes

Conversión ePub: Lápiz Blanco S.A.S.

Hecho en Colombia

*Made in Colombia*

Los conceptos y opiniones de esta obra son de exclusiva responsabilidad de sus autores y no comprometen a la universidad ni sus políticas institucionales.

El contenido de este libro fue sometido al proceso de evaluación de pares, para garantizar los altos estándares académicos. Para conocer las políticas completas visitar: [editorial.urosario.edu.co](http://editorial.urosario.edu.co)

Todos los derechos reservados. Esta obra no puede ser reproducida sin el permiso previo escrito de la Editorial Universidad del Rosario.

# Contenido

## Preface

*Michel Probst*

## Prólogo

*Michel Probst*

## Introducción

*Claudia Liliana Guarín Espinosa*

## SECCIÓN 1

### CONTEXTO DE LA SALUD MENTAL

#### Capítulo 1. Contexto de la salud mental y la discapacidad psicosocial en relación con la fisioterapia

*Salam Alexis Gómez Motta*

#### Capítulo 2. Principios de la fisioterapia en salud mental

*Olga Montoya Hurtado*

## SECCIÓN 2

### PERSPECTIVAS DE LA FISIOTERAPIA EN SALUD MENTAL EN EL CONTEXTO EUROPEO DESDE ALGUNAS ESPECIALIDADES

#### Capítulo 3. Basic Body Awareness Therapy: una herramienta para el fisioterapeuta

*Daniel Catalán-Matamoros*

#### Capítulo 4. La fisioterapia psicomotriz noruega: un abordaje holístico a cuerpo, mente y emociones

*Giuseppe Daverio*

#### Capítulo 5. Una aproximación al Método Feldenkrais®

*Victoria Eugenia Molina Arbeláez*

## SECCIÓN 3

### PERSPECTIVAS DE LA FISIOTERAPIA EN SALUD MENTAL EN EL CONTEXTO COLOMBIANO

#### Capítulo 6. Bases para el ejercicio físico en trastornos mentales

*Wilder Andres Villamil Parra*

Capítulo 7. Actividad física sistemática adaptada para personas con enfermedad de Alzheimer

*Mónica del Rosario Sánchez-Arias*

Capítulo 8. Una aproximación desde las terapias alternativas y el Qi Gong (Chi Kung) a la salud y la salud mental

*Alejandra Bojacá Bazurto*

Capítulo 9. Reflexión. Movimiento para sanar: una propuesta de integración mente, cuerpo y emociones

*Dilia Esperanza Jiménez Abdalá*

## SECCIÓN 4

### PROYECCIÓN DE LA FISIOTERAPIA EN SALUD MENTAL

Capítulo 10. Retos de la fisioterapia en salud mental

*Karim Martina Alvis Gómez*

*Claudia Liliana Guarín Espinosa*

# Preface

MICHEL PROBST\*

\* Presidente de la International Organization of Physical Therapy  
in Mental Health.

One of the challenges in our society is mental health and peoples' attitude towards individuals with mental health distress or disorders. Today, mental health is an important policy issue. Various mental health organizations are engaged in the prevention, the treatment and the rehabilitation of the persons with mental health distress and disorders.

Even though in some countries there was a strong tradition, the role of physiotherapy in mental health was, until 2006, underestimated. In 2006, a group of physiotherapists attempted to put physiotherapy in mental health on the map. The "International Organization of Physiotherapist in Mental Health" (IOPTMH) was born. Step by step, many initiatives were developed to highlight the position of physiotherapy in mental health.

Colleagues all over the world become increasingly convinced of the importance of the implementation of physiotherapy in the field of mental health care and psychiatry. Since the last IOPTMH conference in Reykjavík, the theme "Mental health is all physiotherapist's business" is getting accepted gradually.

In the last decade, undeniably, some progress has been made in research, treatment and rehabilitation, but there is still a long way to go

before physiotherapy in mental health will be implemented worldwide.

The core of physiotherapy in mental health is to optimize wellbeing and empowering the individual by promoting physical activity, exercise, movement awareness and functional movement by connecting physical and mental aspects and based on the available scientific and best clinical evidence. Physiotherapists are in a good position because they have specific therapeutic skills, an up-to-date knowledge, and a unique expertise in both a person's body and a person's body in movement, two important issues integral to psychopathology.

With additional and specialized education focused on mental health and psychiatry, physiotherapists in mental health and psychiatry can offer a rich variety of interventions related to the physical and mental health problems. There are different ways to manage the patient, depending on the patient's personality, mindset and moment in their lives in order to make the treatment effective for the needs of the patient.

In 2017 in Reykjavík, the subsection Physiotherapy in Mental Health from the Colombian Association of Physiotherapists became member of the IOPTMH. Since then, the subsection showed an enormous energy and they developed different activities to convince colleagues of the importance of mental health in the field of physiotherapy. One of their new initiative is this first Spanish book with the title *Fisioterapia en salud mental*.

Besides the political issues of mental health in Colombia, community care, the history of physiotherapy in mental health, this new book illustrates two important cornerstones: the body and mental health and physical activity and exercise and mental health.

In mental health, body image distress and disturbance (i.e. body image disturbances of delusional proportions, disturbances in perception and an overwhelming sense of personal ineffectiveness) are a central theme across different disorders. Physiotherapists in mental health have some skills to help patients to become more familiar with and aware of their senses, their

body and their movement. The book section 3 offers the reader important information about the existing physiotherapy approaches related to these topics.

Nowadays, there is a consensus that physical activity and exercise are crucial in daily life. Besides the positive physical health effects, exercise also has important psychosocial effects (improving feelings of wellbeing, the enhancement of self-confidence, amelioration of quality of life) and prevents and reduces symptoms in a broad range of mental health conditions. At the same time, our society is confronted with new health issues due to a lack of exercise such as an increasing sedentary behavior and mental illnesses. In Section 4, this topic is discussed in depth.

Other key elements of physiotherapy in mental health are the stress and tension regulation (including relaxation) and touch, closeness and massage, aspects that are associated with an increased sensitivity and intimacy.

This book is an eye-opener and an important contribution, not only for physiotherapists but also for policymakers. It opens a window to evidence and clinical based practice that should be applied by physiotherapists specialized in the psychiatric and mental health field.

Physiotherapy is a rough diamond. Physiotherapists working in mental health need continuously to bring their “Unique Selling Points” into the spotlights. Finally, I suggest next quote, based on my long clinical experiences in mental health, as reflection. “Physiotherapy in mental health is not always finding a solution; it is about helping patients to start a dialogue with their body”.

# Prólogo

MICHEL PROBST

La salud mental y la actitud que profesan las personas hacia los individuos con alteraciones de este tipo son algunos de los retos que enfrenta nuestra sociedad. En la actualidad, este tema es muy importante para la normatividad pública. Muchas organizaciones de salud mental están comprometidas con la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de personas con trastornos mentales.

Aunque en algunos países existen fuertes antecedentes sobre el rol de la fisioterapia en salud mental, esta disciplina fue subestimada hasta el 2006. En ese año, un grupo de fisioterapeutas intentó posicionar en el mapa a la fisioterapia en salud mental. Entonces nació la Organización Internacional de Fisioterapia en Salud Mental (IOPTMH). Poco a poco se desarrollaron múltiples iniciativas para resaltar la posición de la fisioterapia en salud mental.

Nuestros colegas alrededor del mundo se convencen cada vez más de la importancia de la implementación de la fisioterapia en el área de la salud mental y de la psiquiatría. Desde la última conferencia de la IOPTMH llevada a cabo en Reikiavik, se está aceptando más y más que “la salud mental es materia de los fisioterapeutas”.

Sin duda, durante la última década se han hecho muchos progresos en las áreas de investigación, tratamiento y rehabilitación, pero aún queda mucho camino por recorrer antes de que la fisioterapia en salud mental sea implementada alrededor del mundo.

El núcleo de la fisioterapia en salud mental es optimizar el bienestar y el empoderamiento de la persona promoviendo la actividad física, el ejercicio, la conciencia de movimiento y el movimiento funcional conectando los aspectos físicos y mentales, basado en la mejor evidencia científica y clínica. En la actualidad, los fisioterapeutas están en una buena posición porque cuentan con habilidades terapéuticas específicas, tienen conocimiento actualizado y experticia tanto con el cuerpo de las personas como con la motricidad corporal; dos cuestiones importantes integrales en la psicopatología.

Con formación adicional y especializada, los fisioterapeutas en salud mental y psiquiatría pueden ofrecer una rica variedad de intervenciones relacionadas con los problemas físicos y de salud mental. Existen diferentes maneras de abordar al paciente dependiendo de su personalidad, su manera de pensar y elementos circunstanciales de su vida. Se debe tomar esto en cuenta para poder realizar un tratamiento efectivo de acuerdo con las necesidades del paciente.

El grupo de Fisioterapia en Salud Mental perteneciente a la Asociación Colombiana de Fisioterapia se unió a la IOPTMH en el 2017 en Reikiavik. Desde entonces este grupo ha mostrado gran energía y ha desarrollado diferentes actividades para convencer a sus colegas sobre la importancia del campo de la salud mental en la fisioterapia. Una de sus iniciativas más recientes es este volumen titulado *Fisioterapia en salud mental*, el primero publicado en español, que además de tocar temas sobre la normatividad de la salud mental en Colombia, sobre el cuidado comunitario y la historia de la fisioterapia en salud mental, ilustra dos piedras angulares importantes: el cuerpo y la salud mental, y la actividad física y el ejercicio en la salud mental.

En el área de la salud mental, las alteraciones de la imagen corporal (por ejemplo, alteraciones de la percepción corporal y sentimientos abrumadores de ineficacia personal) son un tema coyuntural entre los

diferentes desórdenes. Los fisioterapeutas en salud mental cuentan con ciertas habilidades para ayudar a los pacientes a familiarizarse y ser conscientes de sus sentidos, de su cuerpo y de su movimiento. La tercera sección del libro ofrece al lector información importante sobre distintas aproximaciones existentes en fisioterapia relacionada con estos temas.

En la actualidad existe un consenso de que la actividad física y el ejercicio son cruciales en la vida diaria. Además de ser útil para efectos de salud física, el ejercicio también tiene importantes efectos psicosociales (mejora los sentimientos de bienestar, realza el sentimiento de autoconfianza y mejora la calidad de vida), además previene y reduce los síntomas de una amplia gama de condiciones de salud mental. Al mismo tiempo, nuestra sociedad ha sido confrontada con nuevos temas de salud mental debido a la falta de ejercicio tales como el incremento de los comportamientos sedentarios y las enfermedades mentales. En la cuarta sección se desarrolla este tema con mayor amplitud.

Otros elementos clave que se manejan en la fisioterapia en salud mental son el estrés y la regulación de la tensión (incluida la relajación), el tacto, el acercamiento y el masaje; aspectos que están asociados con el desarrollo de una sensibilidad creciente e intimidad.

Este libro constituye una revelación y una contribución importante no solo para los fisioterapeutas sino para los diseñadores de la normatividad. Nos abre una ventana a la evidencia y a la práctica clínica que deben ser aplicadas por los fisioterapeutas especializados en el área de psiquiatría y salud mental.

La fisioterapia constituye un diamante en bruto. Los fisioterapeutas que trabajan en salud mental necesitan resaltar continuamente sus *propias señas de identidad*. Finalmente los dejo con la siguiente cita como una reflexión basada en mi amplia experiencia clínica en el área de salud mental: “La fisioterapia en salud mental no siempre encuentra soluciones, trata de ayudar a los pacientes a iniciar un diálogo con su cuerpo”.

# Introducción

CLAUDIA LILIANA GUARÍN ESPINOSA

La preocupación por la salud mental es un asunto de interés mundial considerando el incremento progresivo de los determinantes sociales que la afectan y el impacto generado a nivel personal, familiar y social de los eventos, problemas y trastornos mentales. Son muchos los esfuerzos en el desarrollo de estrategias para enfrentar esta situación, desde la definición de políticas y lineamientos en la atención hasta el aporte de organizaciones de diversa índole tanto de salud, como políticas y económicas, siendo considerada como prioridad en las políticas de atención y como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible a nivel mundial.

La situación de salud mental en Colombia no es diferente; los indicadores en el país son similares a los indicadores mundiales, los cuales se suman a las condiciones y características propias, razón por la cual han sido definidas en el país leyes, políticas y planes de acción que permitan una mayor y mejor aproximación a la salud mental. Las estrategias de abordaje se han propuesto en diversos escenarios y desde diferentes enfoques hacia la población sana y también hacia la enfermedad mental propiamente dicha. Considerando el carácter multifactorial de la situación en salud mental y sus determinantes sociales, se requiere el concurso de diversas áreas del conocimiento, no solo desde la salud sino desde las ciencias humanas, económicas y administrativas con miras a reforzar la importancia de las acciones interdisciplinarias y multisectoriales; es en este marco de acción que se plantea la importancia del concurso de diversas profesiones y

disciplinas para contribuir en el análisis y propuestas de solución a la problemática de salud mental.

Son varios los motivos que nos han llevado a escribir este libro, todos originados en la correlación entre nuestra preocupación por las condiciones de salud mental de la población y el aporte de la fisioterapia desde su objeto de estudio, el movimiento corporal humano. Este libro, escrito por fisioterapeutas y dirigido no solo a estos profesionales sino también a otros que quieran conocer el papel y algunas de las acciones que se pueden adelantar desde la fisioterapia, pretende aportar en las soluciones y lograr este objetivo.

La propuesta se origina en introducir al lector en diferentes aspectos de la fisioterapia en salud mental desde el contexto histórico y soportes legales en Colombia, los referentes de intervención desde la perspectiva europea y las diversas temáticas en torno al movimiento corporal humano como pilar de la salud mental, así como los retos que a nuestro juicio nos impone la participación activa en los diversos escenarios de aproximación a la problemática. Pretendemos con ello estimular a estudiantes y colegas a incursionar en este campo de acción especializado de la fisioterapia y a los lectores no fisioterapeutas a identificar y reconocer el papel de la fisioterapia en el abordaje de la salud mental de individuos y colectivos.

La fisioterapia ha demostrado eficacia en el abordaje de diversas condiciones de la salud mental en diferentes escenarios de la atención y prevención; su participación en salud mental ha venido siendo reconocida en varios países del mundo, considerando los resultados de la evidencia e impacto en la participación en atención primaria, en la prevención y promoción de la salud mental individual y colectiva, así como en el tratamiento y rehabilitación de diferentes patologías que afectan la salud mental. En este sentido, el libro expresa el resultado de conversaciones y discusiones académicas de los autores, que se traducen en la propuesta que presentamos y en el deseo de fortalecer, empoderar y estimular el

ejercicio profesional en este campo. Es resultado del esfuerzo de los autores por divulgar algunos de los aspectos fundamentales a considerar en las intervenciones de la fisioterapia en salud mental.

En el continente americano, el papel del fisioterapeuta en este campo aún no es identificado con claridad y, por ende, no se contempla su participación dentro de los equipos y estrategias de intervención. Por ello es necesario divulgar la importancia del fisioterapeuta y de su trabajo desde su objeto de estudio, el movimiento corporal humano como fundamento y estímulo motivacional a generaciones en formación y colegas, con el fin de promover, estimular y sustentar los aportes de la fisioterapia y la participación del fisioterapeuta en la definición de políticas y procedimientos, en el desarrollo de estrategias, en la actividad de investigación y como parte de los equipos de trabajo que promuevan una mejora en la salud mental de individuos y colectivos con el impacto social que ello representa. Asimismo, la divulgación y claridad de la participación del fisioterapeuta ante otras profesiones, familiares y los propios usuarios para fomentar el conocimiento y la validez de su intervención profesional.

Este es el primer texto en Colombia que reúne tópicos generales que fundamentan la aproximación a la salud mental desde la fisioterapia y algunas de las estrategias de abordaje reconocidas a nivel internacional. Los autores hemos avanzado en un esfuerzo común y de construcción académica conjunta para divulgar, promover y fortalecer este campo de acción en Colombia y para estimular el desempeño de los fisioterapeutas, promover la investigación en torno al tema y fortalecer la importancia y el rol que la fisioterapia tiene para contribuir a solucionar la problemática en salud mental.

Este libro ha sido posible gracias al apoyo de la Universidad del Rosario, que promovió la propuesta editorial. El gran reto es lograr despertar el interés y la motivación de estudiantes y colegas por esta área de especialidad y fomentar la investigación y el soporte de evidencia del

quehacer profesional del fisioterapeuta en campos en los cuales su participación reviste gran importancia.

## **Sección 1**

# **Contexto de la salud mental**

# Capítulo 1

## Contexto de la salud mental y la discapacidad psicosocial en relación con la fisioterapia

SALAM ALEXIS GÓMEZ MOTTA\*

\* Fundamental Colombia. Consejero Nacional de Discapacidad Colombia

### Introducción

En la actualidad, la salud mental ocupa un lugar relevante —incluso prioritario— en la agenda pública; su innegable relación con la discapacidad y los no muy alentadores pronósticos e impactos que genera el deterioro de la salud mental alrededor del mundo ha encendido las alarmas, evolucionando el concepto más allá de la enfermedad mental, buscando estrategias y facilitando la construcción de políticas públicas que garanticen una adecuada calidad de vida, convivencia e interacción entre los diferentes actores, personas y entornos, constituyéndose en un asunto de derechos humanos y desarrollo sostenible.

De ahí la importancia de vincular este tema en la formación y quehacer del fisioterapeuta como un actor relevante, facilitador y transformador de prácticas e intervenciones en salud mental en armonía con el movimiento corporal humano y la inclusión social real y efectiva.

En este capítulo se hace un breve recorrido histórico de la salud mental y su relación con la discapacidad psicosocial; a continuación se realiza un

análisis conciso de las directrices contemporáneas de Naciones Unidas y sus agencias relacionadas con salud mental en el contexto internacional, las cuales impactan en la construcción de políticas públicas regionales y nacionales; por último, se presentan algunas reflexiones sobre el rol del fisioterapeuta en el campo de la salud mental y discapacidad psicosocial.

## **Breve historia de la salud mental y su relación con la discapacidad psicosocial**

Desde una perspectiva histórica, la evolución de la salud mental, al igual que la discapacidad psicosocial, ha sido significativa: desde concepciones divinas, pasando por las sobrenaturales, religiosas, médicas y naturales hasta las actuales relacionadas con los derechos humanos. Este breve apartado se enfoca en una visión general de ambos conceptos con el fin de facilitar la comprensión del contexto actual relacionado con las políticas públicas internacionales y nacionales en este campo.

Uno de los primeros relatos sobre problemas de salud mental se encuentra en el libro de Daniel del Antiguo Testamento, que relata la historia de la locura de Nabucodonosor, castigado con la pérdida de la razón por su soberbia, lo que se traducía en vivir y comer como los animales. Nabucodonosor permanece siete años en ese estado hasta que es curado por intervención divina (Salaverry, 2012).

En el enfoque y paradigma clásico, y desde la Antigüedad, el origen de la enfermedad mental se ha otorgado a elementos mágicos, místicos y sobrenaturales, enfoque que compartieron tanto aquellos con profundas convicciones religiosas como por los sanadores profesionales. Las culturas y sociedades más complejas atribuían la locura a los dioses, las más primitivas a los demonios o fuerzas naturales, estas diferencias derivan del pensamiento primitivo, aquel que dio lugar a las trepanaciones craneales, practicadas desde hace más de cinco mil años, con evidencias en casi todo el mundo y que aparentemente tenían como fin dejar salir los demonios que

provocaban las enfermedades mentales (Salaverry, 2012).

Hacia el siglo V a. C. surge en Grecia una interpretación naturalista de las enfermedades mentales al extenderse la teoría humoralista de la enfermedad a los problemas o manifestaciones mentales. El humoralismo definía a la salud como el equilibrio de los cuatro fluidos o “humores” que conformaban el cuerpo humano: la bilis negra, la bilis amarilla, la flema o pituita y la sangre. En el caso de las enfermedades mentales se debía ubicar el lugar preciso del desequilibrio que las causaba, ese lugar era el cerebro. Esta interpretación corporal/biológica de la enfermedad mental se enfrentaba a la ampliamente difundida posesión demoniaca como causante de los problemas mentales, la cual por cierto había tomado en la cultura griega otras connotaciones “positivistas” relacionadas con la posesión por los dioses o “inspiración” no por demonios, que facilitaba la conexión con otras realidades y tiempos y permitía a quienes eran poseídos hablar otras lenguas, profetizar o hacer extraños movimientos y contorsiones. En particular, las convulsiones súbitas eran un atributo de personajes elegidos por los dioses, por ello se las denominaba “enfermedad sagrada”.

En el *Corpus Hippocraticum*, el conjunto de escritos de la Antigüedad atribuidos a Hipócrates, se encuentra un breve tratado dedicado al tema (*Sobre la enfermedad sagrada*) que comienza con el siguiente enunciado:

A propósito de la llamada enfermedad sagrada, he aquí lo que ocurre: me parece que no es en modo alguno más divino ni más sagrado que las demás enfermedades, sino que tiene una causa natural. Pero los hombres creyeron que su causa era divina por ignorancia o por el carácter maravilloso de la dolencia, que no se parece en nada a otras enfermedades. (López Pérez & García Novo, 1986)

Asimismo, existía otra explicación para las convulsiones, específicamente en las mujeres: la curiosa concepción de que el útero es móvil y en sus traslados, cuando afectaba al hígado provocaba convulsiones (Faraone, 2011).

La tradición galénica (medicina griega en el siglo II d. C.) clasificaba

las enfermedades mentales en dos tipos: la manía y la melancolía. La primera se produciría por un exceso o sobreabundancia del humor sangre o de la bilis amarilla, y se manifestaría con alucinaciones o falsas ideas, mientras que la melancolía se debía a un exceso de la bilis negra y su principal manifestación sería la depresión. Esta clasificación se mantuvo durante el Imperio romano, cuando se desarrollaron las primeras manifestaciones de la salud pública en la forma del cuidado de la salud de los ciudadanos (organización de la ciudad; acueductos, cloacas, control de alimentos) e incluso un esbozo de lo que serían hospitales públicos; no obstante, la enfermedad mental no estaba incluida en estas estructuras, por eso su manejo continuó siendo un tema privado, atendido dentro del hogar.

Cabe destacar la importancia del componente religioso en el cuidado y la atención de las problemáticas en salud mental. Tanto en la difusión del cristianismo como en el islam se adoptó como dogma la eterna lucha entre el bien y el mal por el alma humana, donde las enfermedades mentales eran atribuidas a fuerzas sobrenaturales, resurgiendo la interpretación de la locura como posesión demoniaca. En el cristianismo no existía un tratamiento o estrategia de intervención efectiva, realmente no se buscaba “curar” a los enfermos, sino brindarles apoyo espiritual y también físico, y en la medida en que en particular con los enfermos mentales se definía la voluntad divina, por sus características sobrenaturales de su enfermedad, era tratados por un sacerdote o líder espiritual. Todo esto llevo a que el cuidado de los enfermos mentales se mantuviera en el ámbito doméstico lejos del ámbito de la salud pública.

En el islam, a diferencia del cristianismo, se aceptaban a los enfermos mentales en los hospitales; esto se debe a que los árabes adoptaron la medicina griega llevada por los intelectuales emigrantes que huyeron de la intolerancia cristiana, convirtiéndola en el centro de su doctrina, hasta el punto de que se utilizan los principios galénicos como criterio de calidad

profesional (Elgood, 1962), lo que facilitó el surgimiento de los primeros hospitales con una sección destinada al tratamiento de los enfermos mentales mediante purgas y sangrías para eliminar los humores alterados (Dols, 1987). Pese a este tratamiento profesional de la salud mental, la concepción popular predominante mantuvo a la enfermedad mental como un asunto tabú solo atendido en el ámbito familiar.

En esa misma línea, en la Antigüedad no existía la discapacidad psicosocial, pues era considerada un castigo divino que no se desligaba de “la enfermedad mental”; por lo tanto, cualquier persona con algún problema de salud mental era señalada como demente, loca, lunática, entre otros términos peyorativos, y aislada, marginada e incluso excluida de la sociedad. En este modelo, también llamado de prescindencia o caritativo, las personas eran calificadas de incapaces e inútiles y como una carga social, que además revestían un importante grado de peligrosidad y riesgo por sus comportamientos atípicos.

La división del hombre entre el componente material (el cuerpo) y el componente intangible (el alma/espíritu-mente), configura la base para establecer la denominada enfermedad mental, aunque se evidencia una gran contradicción al estar la mente fuera del cuerpo que es donde se presentan las enfermedades. Es ahí donde nace el dilema de intentar explicar cuál es la relación entre la mente y el cuerpo, entre la voluntad y las funciones corporales, y cómo una enfermedad que tiene asiento en lo corporal puede afectar la conducta y el comportamiento regido por la razón.

En ese sentido, surgen aquí varios enfoques que intentan dar una explicación biológica a los problemas de salud mental. Anatomistas como Thomas Willis —creador de la neurología, recordado por el “polígono de Willis”— mencionaba que, como todos los órganos, el cerebro se nutría de sangre, pero la que llegaba hasta él pasaba por un proceso previo de filtración que la convertía en productos sutiles, o “espíritus animales”, que

se constituían en intermediarios entre el cuerpo físico y la mente. En ese orden de ideas, la enfermedad mental y sus manifestaciones eran resultado de la acción caótica de esos espíritus en la mente. Esos mismos espíritus podían llegar a los músculos y explicaban entonces los extraños movimientos y acciones que caracterizaban a los enfermos mentales (o que en todo caso se les atribuía) como, por ejemplo, una fuerza descomunal.

A partir de lo anterior, en 1729, en su obra *Every change of the mind indicates a change in the bodily organs*, el médico inglés Nicholas Robinson (discípulo de Willis) otorga un origen anatómico y fisiológico a la enfermedad mental. Con base en estos argumentos, la enfermedad podía ser tratada como un desorden de tipo orgánico, a lo que se recomendaban sangrías que dependían de la constitución corporal (biliosa, cálida y sanguínea) (Robinson, 1998). Es importante destacar que además de estas interpretaciones desde lo corporal y lo neurológico, la estratificación social que se daba a este tipo de padecimientos también ocupaba un lugar importante: mientras que para las clases sociales altas la melancolía se denominaba *spleen*, para las clases trabajadoras era “falta de espíritu” (*lowness of spirit*).

Son muchos los autores que han atribuido un origen fisiológico a las enfermedades mentales, desechando la idea de las posesiones demoniacas; su carácter no contagioso, la incapacidad para trabajar y de relacionarse se fue segmentando en grupos de personas pobres y enfermas que debían estar bajo el cuidado del Estado o gobierno local.

Con el surgimiento de la psiquiatría se postularon ideas que vinculaban la mente, las emociones y los sentidos, siendo la locura (vesania), según William Cullen (1710-1790), una apresurada y no frecuente asociación de ideas que facilitaban juicios equivocados de la realidad. Así, nace una nueva clasificación de las enfermedades mentales que diferenciaba dos grupos: “la locura nocional”, relacionada con las falsas ideas, y la “locura ideática”,

relacionada con las alucinaciones, ambas producidas por una relación equivocada entre las sensaciones y las ideas (Phillips, 1806).

Vincenzo Chiarugi incorpora el componente psicológico a la enfermedad mental y con ello se reinterpreta la clasificación de la locura (melancolía, manía y demencia), atribuyendo un significado distinto a cada uno:

La melancolía es una locura parcial, y siempre se limita a uno, o unos pocos objetos relativos. La manía es una locura universal acompañada de audacia y furia en las operaciones de la voluntad. El amor es una locura universal, o casi universal, con irregularidades de acción en los Poderes Intelectuales, y voluntaria, pero naturalmente sin emociones. (Lippi, 1993)

Esto significaba que los estados corporales afectarían a la mente por medio de la actividad de los sentidos y del sistema nervioso, lo que llamó el *sensorium commune*; por lo tanto, se desestimó que la enfermedad mental fuera hereditaria y se comenzó a considerarla adquirida. De ahí deriva su principio terapéutico, basado en ejercer influencias positivas sobre los sentidos y el sistema nervioso. Philippe Pinel también se inclina hacia el aspecto psicológico, pero a partir de la imposibilidad de encontrar alteraciones morfológicas en las necropsias de enfermos mentales. A diferencia de Chiarugi, que priorizaba como elemento terapéutico el “ejemplo”, Pinel enfatizó los aspectos emocionales en la terapéutica y añadió a la clasificación entonces en boga la *manie sans délire*, una forma de alteración mental sin deterioro de las funciones intelectuales.

Con Pinel se inicia el período de los asilos, en los cuales la abundancia de observaciones permite identificar y conocer mejor diversas enfermedades neurológicas con un compromiso de las facultades mentales. Los asilos también incorporan entre sus internos numerosos pacientes afectados por la sífilis terciaria, identificada por Bayle en 1822.

Si bien la historia de los asilos psiquiátricos está marcada por hechos oscuros relacionados con *enjaulamientos*, en los que los pacientes eran

confinados en cajas de madera o encadenados a celdas, además de la incorporación de tratamientos agresivos, la tortura y la experimentación, sin duda también representan el triunfo definitivo en cuanto a la incorporación de la locura y de los problemas de salud mental como un tema médico y, por ende, de salud pública.

En relación con la discapacidad psicosocial, en este período se puede asociar al modelo médico rehabilitador o biológico, en el que la discapacidad se relaciona estrechamente con un problema de salud/enfermedad —en este caso un diagnóstico en salud mental— y el problema se centra en la persona. En este enfoque el término usado es discapacidad mental, expresión aún reconocida y usada ampliamente tanto en la sociedad en general como en las políticas públicas. A diferencia del enfoque anterior (prescindencia), aquí las personas con algún problema de salud mental se consideran enfermos o pacientes psiquiátricos que se pueden curar o rehabilitar si se les proporciona los cuidados y la asistencia necesaria.

Si bien hasta 1950 la psiquiatría se mostraba como una especialidad médica que había incorporado un “tratamiento científico”, visibilizando la problemática de la salud mental en el mundo, actualmente enfrenta grandes debates éticos, morales, sociales y económicos relacionados con la subjetividad diagnóstica y la supuesta cura de la enfermedad mental condicionada por la industria farmacéutica, hecho que el psiquiatra estadounidense Thomas Szasz evidencia en sus libros *The myth of mental illness* de 1961 y *The manufacture of madness* de 1971, en los cuales niega la existencia de la enfermedad mental. Para Szasz la enfermedad mental es un “mito” inventado por los profesionales de la psiquiatría alentados por una sociedad de consumo que encuentra soluciones fáciles a los complejos problemas del ser humano, etiquetando como enfermas mentales a personas consideradas como problemas sociales. Este punto de vista es más ampliamente difundido por el filósofo Michel Foucault, quien en *Madness*