

Convivencia social y salud mental en Colombia

• Gloria Urbano Franco¹ •

•1• Magister en Enfermería con énfasis en familia. Profesora Auxiliar, Departamento de Salud de Colectivos, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. E-mail: gsurbanof@unal.edu.co

DOI: 10.15446/av.enferm.v36n1.73171

El crecimiento progresivo de los índices de morbilidad y discapacidad asociados a los trastornos mentales, trastornos neurológicos y los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, ocasionan el 13% de la carga económica mundial, un aproximado de 28 años de vida perdidos por discapacidad individual. En promedio una de cada cuatro personas ha presentado un trastorno mental en la vida, a lo cual hay que agregar la evidencia del impacto de las alteraciones de la salud mental en la pérdida o complicación de la salud física. De otra parte, el enfoque de salud pública permite precisar el grado de salud, morbilidad y mortalidad en salud mental, de los seres humanos, enmarcada dentro de los determinantes sociales en que nacen, crecen, viven o mueren las personas (1, 2).

El avance ideológico de enfoque social, apoyado en el conocimiento de las determinantes sociales, permitió que la 62ª Asamblea Mundial de Salud realizada en el 2009 estableciera la importancia de “Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud”, recomendación retomada en la 65ª Asamblea Mundial de Salud, frente a la problemática de salud mental. Lo anterior, conlleva a revisar el modelo asilar psiquiátrico, para adoptar un enfoque social, que

incluye tener en cuenta la interrelación de la cultura, la economía, la estructura social y política, más las dinámicas de poder que inciden en la salud de la población, sin perder de vista la individualidad, por lo que se propone el Plan Mundial de Acción en Salud Mental 2013-2030 (3).

Este enfoque centrado en los determinantes sociales busca favorecer un mayor grado de igualdad, estabilidad y equidad en salud de la población (4), para lo cual se enfatiza en el respeto a los derechos humanos y específicamente frente a las necesidades de protección, prevención, atención o rehabilitación en salud mental, se crean e implementan propuestas como mejorar la salud mental de la población (5); la estrategia de atención primaria en salud mental (6), el “derecho a la existencia” con renta básica universal para proteger y promover la salud de la población (7) y las acciones que den respuesta a la pregunta “¿Qué hacer para prevenir la violencia?” (8).

Colombia, país periférico marcado por la inequidad, la corrupción y el bajo desarrollo económico, enfrentó una violencia política de origen bipartidista y de grupos subversivos. Violencia que se fue transformando en colectiva, al provenir

de diferentes frentes armados, la cual incrementó los crímenes de lesa humanidad, por ataques indirectos y directos a la población civil, empeorando las condiciones de las determinantes sociales al producir pérdida de la organización y tejido social, altos índices de homicidios, discapacidades por lesiones físicas y mentales, pérdida económica e incremento de los cinturones de miseria por el aplazamiento forzado (9).

Frente a ese histórico de violencia colectiva, se hacen esfuerzos en la implementación de la convivencia social y la salud mental. Esto ha reducido la violencia bélica y ha traído como consecuencia la búsqueda de soluciones para atender las necesidades de las víctimas del conflicto armado, facilitar a la población paramilitar e insurgente el ingreso a la vida civil, promover procesos de aceptación y adaptación a la población receptora, en las zonas asignadas, sin desconocer las carencias desde determinantes sociales del resto de la población colombiana.

Este proceso se viene construyendo y se puede alcanzar a pesar de los vaivenes dados por las resistencias, en la medida que haya participación de toda la ciudadanía, la clase política, los entes gubernamentales, la academia, los gremios y las organizaciones. Sí hay un trabajo conjunto en la construcción del conocimiento, la política pública y la acción decidida, para incrementar las condiciones de vivienda, trabajo, educación, salud, seguridad y participación social, en paralelo con el establecimiento de espacios de reparación, perdón y la canalización de la agresión al servicio de la vida, mediante la creatividad, laboriosidad y construcción colectiva, de nuevas condiciones de vida (11), a la vez que se rehace la estabilidad socioemocional de las personas, la confianza y el tejido social, con promoción en salud mental y convivencia social en las comunidades. Lo anterior se reflejará en el mejoramiento de los indicadores de salud y salud mental, y la reducción del costo social por años perdidos por discapacidad o muerte, así como en las tasas de morbilidad y mortalidad.

Referencias

(1) Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan de acción sobre salud mental 2013 - 2020. [informe en Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [acceso: 13 may 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=

(2) Raventós S. Determinantes sociales de la salud mental y renta básica universal. En: Casas D, Daniel

R.editors. La renta básica en la era de las grandes desigualdades. Catalunya: Intervención cultural; 2017.

(3) Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [website]. Ginebra: OMS; 2018 [acceso: 13 may 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>

(4) Organización Mundial de la Salud (OMS). 62a Asamblea Mundial de la Salud Punto 11.5 del orden del día [informe en Internet]. Ginebra: WHA; 2009 [acceso: 13 may 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/A62_REC1-sp.pdf

(5) Comisión de las Comunidades Europeas. Libro verde. Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental [Internet]. Bruselas: COM; 2005. [acceso: 13 may 2018] Disponible en: https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_es.pdf

(6) Organización Mundial de la Salud. (2012). Guía de intervención en salud mental. Ginebra: Suiza.

(7) Pointer A. ¿Es la renta básica universal la respuesta a la pobreza, la inseguridad y la desigualdad en materia de salud? Viento Sur [Internet]. 2017 [acceso: 13 may 2018]. Disponible en: <http://vientosur.info/spip.php?article12078>

(8) Organización Panamericana de la Salud (OPS). ¿Qué hacer para prevenir la violencia? En: OPS. Informe mundial sobre la violencia y la salud. [informe en Internet] Washington: OPS; 2002. [acceso: 13 may 2018]. Disponible en: <http://www.oas.org/ext/DesktopModules/EasyDNNNews/DocumentDownload.ashx?portalid=11&moduleid=1698&articleid=15&documentid=12>

(9) Ministerio de Salud y Protección Social. Documento Técnico y Manual de Gestión de Promoción de la Salud Mental, Prevención y Atención a Problemas y Trastornos Mentales en el marco de la Construcción y Consolidación de Paz [manual en Internet]. 2016 . [acceso: 13 may 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Lineamientos-tecnico-salud-mental-posconflicto-2016.pdf>

(10) OACNUDH. Protección jurídica internacional de los Derechos Humanos durante los conflictos armados. Ginebra y New York: Naciones Unidas; 2012.

(11) Fromm E. Anatomía de la destructividad humana. Bogotá: Siglo Veintiuno; 1985.