

COLOMBIA Y SU SALUD MENTAL

Las autoridades de salud de la provincia de Quebec y la OPS desarrollaron una investigación acerca de las condiciones actuales de salud de las personas residentes en ese territorio, incluyendo el componente de la salud mental. Del estudio me permitiré transcribir algunas apreciaciones y conclusiones para que las contrastemos con nuestra realidad. La investigación Santé Quebec ha puesto en evidencia la relación entre el estado de salud, las condiciones socio-económicas y el entorno social. También revela que las tres cuartas partes de la población de Quebec gozan de una buena forma psicológica, mientras un 20% sufrén de un nivel de angustia elevado.

En el estudio la angustia psicológica elevada corresponde a estados depresivos o de ansiedad y a ciertos síntomas de agresividad y problemas cognoscitivos que requieren de intervenciones por parte del personal sanitario. ¿Quiénes constituyen ese veinte por ciento, con altos niveles de ansiedad? En mayor proporción, las personas que viven solas, las que están poco escolarizadas, las que no tienen trabajo, las que se encuentran aisladas, los refugiados, los inmigrantes privados de apoyo de su comunidad de origen y las mujeres. Así mismo, es dos veces más frecuente en personas desfavorecidas económicamente que aquellas que consideran sus ingresos suficientes.

El estudio plantea como factores explicativos «la comprensión de la salud mental» y como los factores que la influyen han evolucionado mucho en el curso de los últimos años. Los informes más recientes ponen en evidencia el carácter dinámico de la salud mental; dicho carácter resulta de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Los estudios del comité de la salud mental de Quebec, subrayan la constante evolución de dichos factores así como el hecho de que la salud mental está relacionada tanto con los valores dominantes de un medio cualquiera como los valores propios de cada persona.

Además, la salud mental está influenciada por factores múltiples e independientes tales como las condiciones económicas, sociales, culturales, me-

dio ambientales y políticas. Lo que significa que toda condición que perjudique la adaptación recíproca entre las personas y su entorno, por ejemplo, la pobreza o la discriminación, constituye un obstáculo para la salud mental. Por el contrario, toda condición que facilite dicha adaptación recíproca, por ejemplo, la distribución equitativa de la riqueza colectiva, el acceso a una educación de calidad o un entorno sano, favorece la salud mental.

Nuestro país, como en cualquier otro vecino subdesarrollado, hay altos niveles de pobreza, desnutrición, analfabetismo, aislamiento, que constituyen sin mayor discusión factores de riesgo serios para la salud mental de cualquier grupo humano. Pero además estamos inmersos desde hace veinte años, por lo menos, en un conflicto que nos está llevando a una situación insostenible, con desplazamientos internos de miles de personas, atrocidades como el secuestro, las matanzas de campesinos, los permanentes combates en los cuales se ha involucrado la población civil -ya hay miles de huérfanos y viudas- y también cientos de jóvenes mutilados y un estado de zozobra permanente a lo que está sometida la mayoría de conciudadanos.

¿Cuál será la proporción de personas con niveles altos de ansiedad, sí en el civilizado y desarrollado Canadá alcanza el 20% de sus gentes en una de sus provincias, rica y pacífica? No creo que alguien pueda pensar que la problemática de salud mental de nuestros conciudadanos es algo que pueda resolverse con algunas camas de más en nuestros hospitales, o repartiéndole antidepresivos a diestra o siniestra.

La situación en el presente y en el futuro, cuando esperemos cesen las hostilidades, requerirá de una política de Estado con planes de atención y rehabilitación para una de las mayores catástrofes que hemos padecido y de la cual no han querido percatarse la diligencia política y las autoridades, que se trata de la crisis de la salud mental de toda una generación.

PEDRO GÓMEZ MÉNDEZ
PRESIDENTE
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA



Estudio
Lápiz de carbocillo y grafito
1986