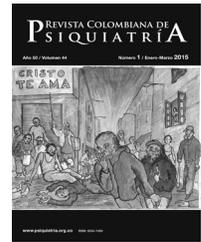




REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA

www.elsevier.es/rcp



Editorial

La salud mental como política de salud pública

Mental health as a public health policy



Existen académicos y expertos en salud pública que consideran un error el hecho de generar políticas exclusivas para salud mental. En la actualidad la dicotomía mente-cuerpo no tiene ya una solidez como paradigma que soporte el continuar dividiendo o fragmentando las acciones públicas en salud en estos dos frentes. Si esto fuera así, el análisis de las políticas públicas en salud mental desde una u otra perspectiva es igual de limitado.

Durante mucho tiempo hemos caído en la falla de generar una política pública en salud mental, sin que luego sean socializadas ni tampoco contempladas por los entes regionales para su aplicación o ejecución.

La acciones de promoción y de prevención como es bien conocido son escasas y muy pobres en Colombia, no tienen ni la coherencia ni la consistencia para llegar a impactar de manera contundente la calidad de vida de la población. Son pocas las capacidades de poder promover estilos de vida saludables en regiones alejadas y poblaciones de área rural, la situación de pobreza de un alto porcentaje de la población tampoco lo posibilita. Igual situación ocurre en términos de prevención, solo cabe mencionar que trastornos tan frecuentes como la depresión y la ansiedad no son contemplados en los programas de prevención de muchas ciudades y departamentos. Menos aún, son consideradas problemáticas como la violencia de género, el maltrato infantil, el abuso sexual, suicidio, dependencia a sustancias psicoactivas y otros. Tenemos la creencia errónea en pensar que la información mantiene o

modifica conductas en los seres humanos. La pregunta sigue tan vigente como hace 50 años, como hacemos educación de manera que los comportamientos saludables se mantengan y los de riesgo se modifiquen.

Si analizamos los asuntos de atención de los trastornos y alteraciones en indicadores como accesibilidad, oportunidad y calidad, la conclusión es que no existe mejoría en ellos. No tenemos un nivel de atención básico, ni un sistema de atención integrado con buena referencia y contra-referencia, seguimos concentrados en atender en los altos niveles de complejidad, con las consecuencias ya conocidas, poca optimización de los recursos disponibles y alto costo en la atención.

Por último, la rehabilitación tan necesaria en personas con secuelas importantes es casi inexistente.

Lejos estamos de tener unas políticas en salud mental que direccionen a nivel nacional, tampoco contamos con un sistema de atención que garantice en todos los niveles un impacto en nuestras condiciones de vida.

Carlos Alberto Palacio Acosta

Director of Revista Colombiana de Psiquiatría

Correo electrónico: cpalacio.palacio@gmail.com

0034-7450/© 2018 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en

nombre de Asociación Colombiana de Psiquiatría.

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.04.001>