



Revista Colombiana de Psiquiatría

ISSN: 0034-7450

revista@psiquiatria.org.co

Asociación Colombiana de Psiquiatría  
Colombia

Gómez-Restrepo, Carlos

Promoción y prevención en salud mental: ¿cuál es nuestro lugar?

Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 39, núm. 3, 2010, pp. 461-464

Asociación Colombiana de Psiquiatría

Bogotá, D.C., Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80619187001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Editorial

## Promoción y prevención en salud mental: ¿cuál es nuestro lugar?

Oportunidades para promocionar la salud y prevenir la enfermedad se pueden dar por medio de diversas actividades educativas, ambientales, legislativas o de otra índole. Nadie cuestiona la necesidad de realizar estas acciones de promoción y prevención en salud mental. De hecho, esto se privilegia en el marco de la ley 100 y seguramente se mantendrá en cualquier reforma que se haga de ésta. No obstante, resulta interesante preguntarse:

1. ¿Se realizan propuestas de prevención sobre riesgos descritos?
2. ¿Se cumplen todas las actividades que se proponen?
3. ¿Las actividades son idóneas, o se basan en la intuición del proponente?

Para responder estas preguntas tomaré algunos ejemplos que puedan suscitar ideas que nos pongan a pensar sobre el tema.

Respecto a la primera pregunta, conocemos que el alcohol es un factor de mortalidad muy presente en accidentes de tráfico, suicidios y homicidios, entre otros. Abundante bibliografía da cuenta de esta afirmación. Así mismo, en algunos países se tienen definidos los costos que representa para el sistema el consumo alcohol; por ejemplo, en Canadá se calculan los costos sociales en 14.554 millones de dólares canadienses (equivalen a 13.826 millones de dólares estadounidenses). Ello incluye atención sanitaria, costos legales, costos de prevención e investigación y costos directos e indirectos por pérdida de productividad; estos últimos corresponden a la mitad de lo calculado.

Ahora, tenemos en Colombia una reglamentación en el Código de Tránsito que permite un nivel de alcohol en sangre hasta de 0,04. Este grado ha mostrado aumentar el riesgo de accidentalidad. ¿Por qué no respaldar la medida de tolerancia o para el conductor? Brasil ya lo hace exitosamente en Latinoamérica.

En segundo término, cuestionamos si se cumplen todas las actividades que se proponen. De manera general, podemos decir que no es un secreto el incumplimiento reiterativo de las medidas de promoción y prevención que tienen que realizar las empresas promotoras de salud (EPS). ¿Qué actividades han realizado y qué impacto han tenido? Muchas veces se

han privilegiado actividades educativas, con metodologías cuestionables y contenidos de eficacia parcial o que no han sido corroboradas.

Nos preguntamos también si las actividades propuestas son idóneas o fruto de la intuición del proponente. Miremos la propuesta que se ha hecho de la legalización de la marihuana, o también la del tabaco y sus derivados, pues en días pasados la Corte Constitucional declaró exequible el artículo 3° de la ley 1335 de 2009 con el objetivo de salvaguardar la salud pública y evitar el acceso de menores de edad al tabaco: “Prohíbese la fabricación e importación de cigarrillos en cajetillas o presentaciones que contengan menos de diez (10) unidades. PARÁGRAFO. A partir de los dos (2) años siguientes a la vigencia de la presente ley se prohíbe la venta por unidad de productos de tabaco o sus derivados”.

No entraremos a discutir la primera propuesta, con la cual en principio no estoy de acuerdo; ni la segunda decisión, la cual considero acertada intuitivamente, no obstante que la evidencia que las respalda es bastante débil desde el punto de vista de la epidemiología y la salud pública. Incluso en el segundo caso el hecho de obligar a comprar medio paquete o más podría incrementar el consumo. La respuesta tal vez no se tenga y sólo la sabremos una vez implementada la medida. Pero, ¿qué evidencia científica existe al respecto? Si no la hay, ¿cuáles son los hallazgos que inclinan la balanza hacia una u otra opción?

Finalmente, la Asociación Colombiana de Psiquiatría (ACP) tiene una labor rectora al respecto, pues su actividad en la fiscalización y presentación de propuestas en promoción y prevención se debe mantener e incrementar. Así mismo, la ACP debe cuestionar permanentemente qué parte de lo propuesto como estrategias en promoción y prevención desde la salud pública es o no es recomendable, cuáles son las estrategias propuestas y sus orígenes, cuál es el balance riesgo-beneficio y cuánto nos podemos arriesgar.

Carlos Gómez-Restrepo  
cgomez\_restrepo@yahoo.com  
Director-editor  
Revista Colombiana de Psiquiatría

## Mental Health Promotion and Prevention: Which Is Our Place?

Opportunities for promoting health and preventing illness can arise out through different educational, environmental, legislative or other activities. Nobody questions the need to perform these mental health promotion and prevention actions. In fact, this is prioritized within the framework of Law 100 and will surely be maintained in any reforms made to that law. However, it is interesting to ask the following questions:

1. Are prevention proposals put forward regarding described risks?
2. Are all the proposed activities carried out?
3. Are these activities ideal, or are they based on proposing person's intuition?

In order to answer these questions I'd like to look at some ideas that will allow us to reflect on this topic.

With regard to the first question, we know that alcohol is an important mortality factor in traffic accidents, suicides and homicides, among others. There is abundant bibliography to back up this statement. Likewise, some countries have defined the costs alcohol consumption represents for the system. For example, Canada calculates its social costs at 14,554 million Canadian dollars (13,826 million US dollars. This includes healthcare, legal costs, prevention and investigation costs and direct and indirect costs from loss of productivity. The latter is equal to half of the amount calculated.

Now, the Traffic Code in Colombia allows a blood alcohol level of up to 0.04. It has been shown that this level of tolerance increases a risk of accidents. Why not support a zero tolerance measure for drivers? Within Latin America, Brazil already does this successfully.

In second place we asked whether all the proposed activities are carried out. It could be said that repeated non-compliance with the promotion and preventive activities that the Health Promotion Entities (EPS) are supposed to carry out is no secret. What activities have been performed and what impact have they had? Educational activities have been preferred, with questionable methods and only partially effective or uncorroborated contents.

We also asked whether the activities proposed are ideal or are simply the fruit of the proponent's intuition. Let's look at the proposal that has

been made to legalize marihuana, or the proposal for tobacco and its derivative, as in recent days the Constitutional Court declared that article 3 of Law 1335 of 2009 was enforceable. This law has the purpose of safeguarding public health and blocking the access of minors to tobacco: "Manufacturing and importing cigarettes in boxes or presentations containing less than ten (10) units is forbidden. PARAGRAPH. As of two (2) years after this law has come into effect the sale of single units of tobacco and derivative products is forbidden".

We won't discuss the first proposal which I don't agree with in principle, nor the second decision, which I believe intuitively is correct, notwithstanding the fact that the evidence backing it upon is pretty weak from an epidemiological and public health point of view. Even in the second case the fact of having to buy half a package or more could increase consumption. The answer may not exist and we may only know it after the measure has been implemented. But, what scientific evidence exists in this regard? If none exists, which are the findings that will sway the balance in one direction or another?

Finally, the Colombian Psychiatric Association (ACP) has a guiding task in this respect, because its activities as an auditor and submitter of promotion and prevention proposals must be maintained and increased. Likewise, the ACP must permanently question which of the public health promotion and prevention proposals are recommendable or not, which are the proposed strategies and their origins, what is the risk-benefit equation and how much risk we can take.

*Carlos Gómez-Restrepo*  
*cgomez\_restrepo@yahoo.com*  
*Director-Editor*  
*Revista Colombiana de Psiquiatría*