

Los problemas de salud mental en los adolescentes, el derecho a la salud en la actual política de salud y el papel del profesional de enfermería¹

Herly Ruth Alvarado Romero²

1 Artículo de reflexión. Recibido para evaluación: 31 de enero del 2010. Aceptado para publicación: 4 de marzo del 2011.

2 Enfermera Magister en Política Social. Correo electrónico: herly.alvarado@javeriana.edu.co.

Resumen

Los problemas de salud mental han aumentado en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud estima que para el 2020 va a ser la segunda causa de carga de enfermedad, después de la enfermedad isquémica. La salud mental es un aspecto de la vida que se puede afectar tanto por agentes biológicos como por factores sociales, es decir, todo ser humano es susceptible de ver alterada su salud mental; no obstante, la adolescencia es una etapa que presenta mayor vulnerabilidad frente a los continuos y actuales cambios a los que se debe enfrentar. Teniendo en cuenta las proyecciones que se esperan de los trastornos mentales, es importante conocer los derechos de los individuos frente a la política colombiana de salud y cómo el profesional de enfermería puede contribuir para procurar una mejor calidad de vida tanto al adolescente como a su familia.

PALABRAS CLAVE: derecho a la salud, salud mental, adolescente.

Mental Health Problems in Adolescents: the Right to Health in the Current Health Policy and the Role of the Nurse

Abstract

Mental health problems have been increasing worldwide, the World Health Organization (WHO) estimates that by the year 2020 is the second leading cause of disease burden, after ischemic heart disease. Mental health is an aspect of life that can be affected by both biological and social factors. In other words, every human being is capable of seeing impaired mental health. However, teenage is the most vulnerable developmental stage facing the continuous and ongoing changes that must be confronted. Taking into account the expected projections of mental disorders, it is important to know the rights of individuals on the issue of health in the Colombian health policy and the way the nurse professionals can help to ensure a better quality of life for adolescents and their families.

KEY WORDS: Right to health, mental health, adolescent.

Problemas de saúde mental em adolescentes, o direito à saúde na atual política de saúde e o papel do enfermeiro

Resumo

Problemas de saúde mental têm sido crescentes no mundo. A Organização Mundial da Saúde estima que até o ano de 2020 vai ser a segunda principal causa da carga de doença, após a doença isquêmica do coração. A saúde mental é um aspecto da vida que pode-se afetar por fatores biológicos e por fatores sociais, o que significa que cada ser humano é capaz de ver a saúde mental comprometida. Entretanto, o estágio de desenvolvimento do adolescente o converte em um dos grupos mais vulneráveis por enfrentar as mudanças contínuas. Tendo em conta as projeções esperadas de transtornos mentais, é importante saber os direitos das pessoas em relação com a política de saúde colombiana e como o enfermeiro pode ajudar a garantir uma melhor qualidade de vida do adolescente e sua família.

PALAVRAS CHAVE: direito à saúde, saúde mental, adolescente.

Introducción

En el ámbito internacional, el derecho a la salud se divulgó por primera vez en 1946, en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 1966, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) la reconoció como derecho humano, que compromete a los Estados con tres tipos de obligaciones respecto al derecho de la salud de sus ciudadanos: respetar, proteger y realizar (1).

En los últimos años han surgido diferentes enfermedades y situaciones que afectan cada vez más la salud; incluso se ha mencionado que la globalización ha repercutido directamente en ella. En el capítulo “Equidad en la salud en un mundo que marcha hacia la globalización”, Chen y Berlinguer plantean: “La globalización ha generado una variedad de enfermedades que superan las tradicionales, entre ellas podemos contemplar: las enfermedades infecciosas emergentes como el HIV, los peligros ambientales y los trastornos sociales y de comportamiento” (2).

Los trastornos sociales y de comportamiento abarcan enfermedades mentales, como la depresión, el abuso de las sustancias adictivas, los suicidios, la violencia y los trastornos de la alimentación (bulimia y la anorexia, por ejemplo) (3). Estos trastornos pueden afectar de manera significativa al individuo, pero en especial a aquel que está en la adolescencia, período de la vida denominado por Erick Erickson, como la “Búsqueda de identidad vs. difusión de identidad”, quinta de ocho etapas de desarrollo, que se inicia entre los doce y los trece años y se extiende hasta los dieciocho años de edad. Esta etapa se caracteriza por los cambios que debe asumir el adolescente en su nuevo rol, que forjan en él períodos de crisis de identidad que incluso pueden revivir las dificultades de cada una de las etapas anteriores y hacer del adolescente un individuo un poco más lábil para afrontar y manejar adecuadamente su salud mental (4). En el informe presentado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), el *Estado mundial de la infancia 2011*, se menciona:

[...] más o menos el 20% de los adolescentes de todo el mundo tiene problemas mentales o de comportamiento, y plantea que la depresión es un trastorno que más favorece entre los jóvenes entre 15 a 19 años la morbi-mortalidad, ya que gran parte de los trastornos mentales se inician antes de los 14 años; se menciona que aproximadamente unos 71000 jóvenes cometen suicidio y una cifra 40 veces superior lo intenta, es decir que el suicidio es una de las tres primeras causas de mortalidad en este grupo etario. (5)

Otro estudio que plantea los problemas mentales en los adolescentes es la *Metodología para la epidemiología de trastornos mentales en niños y adolescentes*, que arroja como resultado que el 21% de los niños y adolescentes entre los nueve y los diecisiete años de edad tienen un diagnóstico de trastorno mental; además, menciona la presencia de trastornos alimenticios (anorexia y bulimia), la adicción a las drogas y el alcoholismo (6). Los problemas de salud mental se han incrementado, debido a la misma situación actual de la sociedad, como el desempleo, los problemas familiares, la individualidad (7) y las pocas expectativas que se tienen frente al futuro.

En el actual modelo de desarrollo neoliberal es necesario plantear si la política de salud colombiana responde a las necesidades de los individuos y si se da un manejo adecuado al derecho a la salud mental de los adolescentes, más aún si se tienen en cuenta las condiciones actuales del país donde se presentan a diario situaciones de violencia, pobreza, desplazamiento, desempleo, etc. En la mayoría de los países, a la salud mental se le ofrecen apenas los cuidados básicos en asistencia y tratamiento, incluso algunos países en vías de desarrollo satisfacen menos del 1% de sus necesidades. Por todas estas razones, es importante el papel que desempeña la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad mental, especialmente en niños y adolescentes, para asegurar una mejor participación de ellos en la sociedad y para hacerlos sujetos más productivos y adaptados a la sociedad (5). Ahí es donde el profesional de enfermería puede realizar un gran trabajo para garantizar no sólo el derecho a la salud, sino una buena calidad de vida.

El derecho a la salud

En 1985, el PIDESC estableció el derecho del individuo para el disfrute del mayor grado posible de salud física y mental. Allá mismo se conformó el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, integrado por un grupo de expertos independientes, cuyo fin era establecer mecanismos para protegerlos, garantizarlos y supervisar que los Estados parte cumplan con tres tipos de obligaciones frente al derecho a la salud: respetar, proteger y realizar (8).

En cuanto a respetar y proteger, el Estado debe abstenerse de interferir directa e indirectamente de tomar medidas que impidan o dificulten al individuo ejercer su derecho; en cambio debe protegerlo de intervenciones de terceros que puedan obstaculizar —a partir de medidas o reglamentos que dilaten o impidan— el acceso a los servicios de salud. Entre tanto, en cuanto a realizar, debe contar con políticas que le permitan garantizar

la promoción, prevención y tratamiento de la prestación del servicio sanitario, y así asegurarles a las personas el derecho a la salud (1).

Los adolescentes afrontan diferentes problemas de salud, debido a su rápido crecimiento físico y emocional, así como por los contradictorios mensajes culturales enviados por profesionales de la salud (médicos y pediatras), que frecuentemente no están preparados para asumir (5). Incumplir el derecho a la salud de los adolescentes les puede generar exclusión y dificultad en adquirir las habilidades y herramientas para progresar; por el contrario, cuando se invierte en este grupo los resultados se reflejarán directamente en el individuo, su familia y en el país, por su implicación en cuanto al desarrollo económico, social y cultural.

Frente al derecho a la salud, en el 2002, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales definió, a partir de consensos, la observación 14, que comprende la definición de salud como “un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos” y plantea los cuatro elementos esenciales que son (3):

- *Disponibilidad.* Supone la existencia de bienes, servicios y centros de atención. Los elementos mínimos que deben estar disponibles son: condiciones sanitarias adecuadas, agua limpia y potable, hospitales, clínicas, personal médico y profesional capacitado, así como medicamentos esenciales.
- *Accesibilidad.* Traducida en cuatro dimensiones básicas: 1) no discriminación en el acceso a servicios y bienes; 2) accesibilidad física y geográfica a los establecimientos; 3) accesibilidad económica de bienes y servicios para todos, especialmente para los más desfavorecidos, y 4) acceso a la información.
- *Aceptabilidad.* Significa la necesaria adecuación de los planes y sistemas de salud a las condiciones socioculturales de la población.
- *Calidad.* Supone servicios de calidad, calificación del personal médico y calidad de medicamentos, así como del equipo hospitalario.

Una característica primordial dentro del derecho a la salud es la no discriminación, porque el riesgo de estigmatización puede ocasionar que algunos individuos no accedan a los servicios por temor y conviertan este factor en generador de enfermedad. La OMS menciona algunas enfermedades que considera no reciben suficiente atención: entre ellas, la salud mental.

La Corte Constitucional colombiana señaló en la sentencia T-859 del 2003 (9) que el derecho a la salud es un derecho fundamental, y a

raíz de la sentencia T-760 del 31 de julio del 2008 se considera la salud como un derecho fundamental a partir de tres vías:

[...] la primera por su conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, la segunda ha sido el reconocimiento de su naturaleza fundamental en contextos en el que se reconoce al individuo como un sujeto de especial protección, es decir se deben garantizar cierto número y tipos de servicios de salud y la tercera es la del derecho, que es reconocido por la Constitución de 1991. (10)

Sin embargo, la salud se ha visto afectada en la mayoría de los individuos con el modelo de desarrollo neoliberal, ya que pasó de ser un derecho a un servicio público, en el que el individuo debe pagar para obtener el beneficio de la atención. En este modelo, el Estado pasó de ser proveedor de servicios de salud a ser un ente regulador, que disminuye su responsabilidad con lo ratificado en diferentes pactos; además, así se limita la calidad del servicio y las consultas se realizan cada vez en menor tiempo, con lo cual se impide reconocer factores de riesgo, ya que sólo se trata lo urgente y vital.

Actualmente, el 18% de la población mundial es adolescente, e invertir en salud en ellos les proveerá la oportunidad de ser adultos sanos. Así mismo, es obligación del Estado responder a sus necesidades, ya que forman parte del grupo poblacional reconocido por la OMS y por la Constitución colombiana como “niño”, en los artículos 39 y 44, donde el Estado se compromete a promover la recuperación física, psicológica y la reintegración social de los niños, y registra que los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás. De esa manera lo ha ratificado en diferentes tratados (5,11,12).

El derecho a la salud mental

En el 2001, la OMS definió la salud mental como “un Estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer contribución a su comunidad”. Esta puede verse perturbada por diferentes factores tanto del contexto como por experiencias individuales en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana, como la familia, el colegio y el trabajo. Los problemas de salud mental pueden aparecer en cualquier persona, pero son más frecuentes en la población con relativa desventaja social y económica (11).

Para que un individuo hable de bienestar es indispensable que cuente con salud física y con salud mental. Incluso el estrés puede generar enfermedad física como migraña, espasmos musculares, gastritis, etc. Por ello es básico estar al corriente que se puede carecer de salud mental sin tener una patología mental (12). La salud y la salud mental constituyen un derecho relacionado directamente con la reclamación de los demás derechos. Frente a los servicios de salud, el filósofo y bioeticista de Harvard, Norman Daniels, afirma:

Sostengo que el principal aporte de la atención en salud en cualquiera de sus formas, sea pública o privada, preventiva o curativa, en fase aguda o crónica, a nivel físico o de salud mental, es mantener a las personas en condiciones de funcionamiento para que su actividad sea tan cercana a lo normal como sea posible, dentro de las limitaciones razonables de recursos. La enfermedad y la discapacidad, vistas como desviaciones del funcionamiento normal, restringen el rango de oportunidades que se presentan a los individuos, impidiéndoles participar como podrían hacerlo en la vida económica, social y política de sus sociedades. Al promover un normal funcionamiento los servicios de salud aportan una contribución importante aunque no limitada para asegurar la igualdad de oportunidades y esto proporciona una explicación de su importancia moral especial, pero no única. (13)

La salud mental, como se plantea en la política de salud mental de Colombia, es un derecho poco atendido, a pesar de que se reconoce su papel decisivo en el desarrollo del individuo, incluso para su autocuidado y el cuidado de los demás. Por ello es importante dar un manejo apropiado a los determinantes sociales que la pueden afectar. Es indudable la responsabilidad del Estado frente a los individuos y la sociedad para salvar o reducir los efectos de los diferentes factores que pueden trastornarla: por lo tanto, es obligatorio revisar y crear políticas públicas que intervengan en los diferentes determinantes (2).

Los trastornos mentales son cinco de las diez principales causas de morbilidad en el mundo y, de acuerdo con el informe de la OMS del 2004, la enfermedad mental representaba en 1990 el 11% de la carga total de la enfermedad expresada en años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y se calcula que en el año 2020 corresponderá al 15%, siendo la depresión la segunda causa después de la enfermedad cardíaca isquémica. No obstante, aproximadamente un 33,3% del total de los países no dispone de una política sobre salud mental y carece de programas de prevención de la enfermedad mental y promoción de la salud mental; adicionalmente, más de 90% de los países no tiene políticas de salud mental que incluyan a niños y adolescentes (11).

Según informes del Banco Mundial, los problemas de salud mental constituyen alrededor del 15% de la carga mundial de enfermedad, y a pesar de ello, en el 2001, la mayoría de los países de ingresos medianos y bajos dedicaron menos del 1% de sus gastos de salud a la salud mental (11). La dificultad en el manejo de los trastornos y la enfermedad mental tiene una historia y unos antecedentes que la hacen en sí misma una molestia que la gente quiere ocultar o disimular por el estigma que puede generar hacia el individuo y la familia del que la padece. Anteriormente, los asilos para los enfermos mentales eran conocidos como “asilos para los locos”. Incluso existía discriminación por género, ya que las mujeres que padecían esquizofrenia eran denominadas histéricas; mientras que los hombres eran considerados enfermos (14).

Durante los últimos cincuenta años han sucedido cambios significativos en la comprensión y la explicación del origen de la enfermedad mental. Se ha reconocido, por ejemplo, que estas enfermedades pueden estar relacionadas con inseguridad, rápido cambio social, violencia, problemas de salud física y desesperanza. A pesar de lo expuesto, la salud mental aún no hace parte clara de los derechos del ser humano, incluso los individuos con alteraciones mentales pueden ver sus derechos humanos afectados, como es el caso de la participación social, la libertad de opinión, la posibilidad de conseguir empleo, además del acceso a la educación y la salud, aspectos necesarios para llevar una vida digna.

Según el Estudio Nacional de Salud Mental, realizado en Colombia a personas con trastorno mental en instituciones de atención en salud mental y a sus familiares (15), el 75% de los usuarios considera que no se respetan sus derechos y hacen referencia a comportamientos de rechazo, aislamiento, incompreensión, maltrato, agresión, burla y exclusión (12). En el país, uno de los problemas capitales de la enfermedad mental es la depresión, y dentro de ella podemos ubicar fenómenos como la pérdida de la confianza y la autoestima, los sentimientos de culpa, los trastornos del sueño, la drogadicción, el alcoholismo, la ideación de muerte y el suicidio. Tienen también gran prevalencia los trastornos obsesivo-compulsivos y los de alimentación, como la anorexia y la bulimia (2).

No obstante, el Sistema de Seguridad Social en Colombia, instituido por la Ley 100 de 1993, no contempla algunos de estos trastornos dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS), incluso en el artículo 18 “De las exclusiones y limitaciones del Plan Obligatorio de Salud” expone: el plan [...] tendrá exclusiones y limitaciones que en general serán todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento

y rehabilitación de la enfermedad”. Así mismo, aquellos considerados cosméticos, estéticos o suntuarios, y aquellos que expresamente se definan por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, incluidos tratamientos o curas de reposo o del sueño o tratamiento con psicoterapia individual, psicoanálisis o psicoterapia prolongada. No se excluye la psicoterapia individual de apoyo en la fase crítica de la enfermedad, y sólo durante la fase inicial; tampoco se excluyen las terapias grupales. Se entiende por fase crítica o inicial aquella que se puede prolongar máximo hasta los treinta días de evolución (3).

El tema del sueño, factor excluido dentro del POS, ha sido estudiado por varios profesionales de la salud que han evidenciado la relación existente entre el sueño, la productividad y la aparición de enfermedades como estrés, angustia y depresión. Frente a esta inconsistencia entre el derecho a la salud mental y las leyes actuales, la doctora en ciencias políticas Consuelo Ahumada menciona: “la salud mental es una distorsión del modelo de crecimiento neoclásico, si bien aparece descrita, la realidad evidencia otra situación, pues tiene bajas tasas de inversión en capital físico, técnico” (16).

Actualmente, el país no cuenta con una política de salud mental actualizada, sino que se mantiene la formulada en 1998 y tan sólo existen lineamientos formulados en el 2007 que permanecen en estudios para aprobación; entre tanto, enfermedades frecuentes en los adolescentes como la bulimia, la anorexia, la adicción a las drogas y el alcoholismo siguen siendo excluidas del POS. Ellas causan en el individuo que las padece y su familia una nefasta realidad que puede afectar incluso su vida, por ser una enfermedad casi imposible de asumir económicamente, por los altos costos que representan el tratamiento, las terapias, los medicamentos y las hospitalizaciones necesarios para su rehabilitación. Así, la salud del joven queda a la deriva y la familia asumiendo culpabilidad por no poder contribuir de forma efectiva con su recuperación.

Se estima que, al menos, uno de cada cinco niños en Colombia presenta trastornos emocionales y de comportamiento, es decir, problemas de salud mental. La depresión, enfermedad que se consideraba era sólo de adultos, se sabe que afecta a uno de cada cincuenta niños (15). Es preciso recordar que las enfermedades mentales no son de un origen biológico o genético exclusivamente; tienen un componente multicausal, por lo que la promoción de la salud y la prevención de esta enfermedad deben enfocarse a partir de diversos determinantes de salud (3).

Dentro de los problemas de salud mental de los adolescentes, el suicidio y el intento de suicidio han ido en constante aumento en el mundo, y Colombia no está ajena a ello. La adolescencia, una etapa de constantes cambios psicológicos, hace al individuo en extremo vulnerable, por la

ansiedad y depresión que aumentan cuando existe conflicto familiar o problemas sociales o económicos. El adolescente puede enfrentar escenarios de extrema tensión que obstaculizan los canales de comunicación adecuados y potencian el riesgo de optar por el suicidio como una opción para enfrentar las dificultades que se les presentan (3).

Según diferentes estadísticas obtenidas a partir de encuestas realizadas a los jóvenes por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), coexisten factores que facilitan e incluso incrementan el suicidio o el intento de suicidio entre los adolescentes y los adultos jóvenes, como el consumo de drogas y alcohol, que cada vez se inicia a más corta edad en un promedio entre los doce y los catorce años, pocas expectativas frente al futuro, conflicto familiar, la falta de calidad de vida y la influencia negativa de algunos de los medios de comunicación que presentan en ocasiones el suicidio como un acto osado y valeroso.

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Bogotá presenta datos con respecto a los suicidios entre los catorce y los diecisiete años, en los cuales el mayor porcentaje es para las niñas, que representa un 19%, y el de los niños, el 11% (17). Cada día es más frecuente encontrar adolescentes que han presentado intento de suicidio en los servicios de urgencias y de cuidado intensivo de las instituciones prestadoras de servicios de salud, jóvenes que requerirán más adelante consultas frecuentes, por lo menos, el primer mes con profesionales como psicólogos y psiquiatras, que son asignadas según la disponibilidad de agenda de las instituciones, sin desconocer que el acceso a estas citas es cada vez menor, por el poco personal profesional de estas áreas que existe en los servicios de salud.

Según datos de la Asociación Colombiana de Psiquiatría, hay menos de dos psiquiatras por cada 100.000 habitantes. En Bogotá, hay un psiquiatra por cada 16.600 habitantes; mientras que para el resto del país hay un psiquiatra por cada 57.000 habitantes (18), lo que afecta la oportunidad de acceder a este servicio, es decir, se incumplen desde allí los cuatro elementos principales que plantea el derecho a la salud: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios.

De este modo, la enfermedad mental se convierte en un problema de salud pública, ya que aproximadamente doce millones de colombianos padecen algún tipo de trastorno mental que requiere atención especializada (19). En el Sistema General de Seguridad Social de Salud se evidencian limitaciones frente al derecho de la salud mental, pues tanto en la prestación como en la asignación de recursos se requiere una nueva revisión en la efectividad del manejo sólo en la etapa de crisis y las consecuencias de la falta de continuidad de los tratamientos.

En respuesta a esta carencia, en el 2001 surgió la Ley 715, y en el 2007, la Ley 1122, que buscan fortalecer redes de apoyo como familia, colegios, universidades, etc., e impulsar y orientar a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud de pacientes con enfermedad mental de los trastornos de mayor prevalencia. La Ley 1122, por ejemplo, contempla intervenir desde los factores de riesgo para promover la salud mental para toda la comunidad; sin embargo, esta medida es insuficiente:

Es necesario con el plan de salud que existe actualmente la revisión y la ampliación de medicamentos contemplados en el POS, garantizar el acceso y la equidad a los servicios de salud a las personas con alteraciones en la salud mental y enfermedades mentales ya que en este momento, el acceso es limitado por los diferentes procesos que se contemplan en los planes de beneficios y las diferencias que existen entre el régimen contributivo y el subsidiado. (12)

Frente a la importancia de este tema, se realizó en Medellín en el 2006 el estudio *Salud mental en los adolescentes*, y se repitió en el 2009.

Rol del profesional de enfermería

El profesional de enfermería cumple un papel importante en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud mental. Es importante que desde los diferentes ámbitos —familia, comunidad, escuela e instituciones de salud— el profesional de enfermería participe y prepare a los padres y cuidadores de niños y adolescentes para que identifiquen factores de riesgo que puedan ocasionar trastornos en ellos. Es primordial abordar a los cuidadores, a fin de apoyar y resolver las dudas sobre la enfermedad mental y así disminuir las consecuencias que tiene el que un adolescente presente este tipo de alteraciones.

Igualmente, es mandatorio que el profesional maneje estrategias de afrontamiento, en identificación temprana de signos y síntomas que adviertan respecto a un posible trastorno mental y para participar de la realización de programas, proyectos y políticas sobre la salud mental de la población en general; pero, sobre todo, la de los niños y jóvenes, donde se preste atención al manejo del tiempo libre, a las relaciones interpersonales de los adolescentes y el acompañamiento tanto al adolescente como a su familia en la promoción de la salud, la prevención y de ser necesario durante el tratamiento.

La educación hace parte fundamental de la prevención, pues el reconocimiento temprano de alteraciones emocionales puede disminuir los efectos de los problemas mentales en los adolescentes. De ahí la importancia de impulsar programas en escuelas donde se cuente con la participación de padres, profesores y personal de salud y de dar a conocer a los padres y cuidadores sobre la importancia de la calidad del tiempo y la comunicación permanente con los adolescentes, sobre todo cuando en la actual política se tiende a la desinstitucionalización del paciente (12).

La interacción enfermera-paciente es fundamental cuando se manejan alteraciones mentales, ya que de ella depende la actitud asumida por el adolescente y la familia en el tratamiento, que puede mejorar la adherencia. Entre tanto, se necesita que el enfermero transmita confianza a partir de sus diferentes actitudes durante el cuidado: la sonrisa, el contacto táctil suave y la adopción de gestos que ofrezcan tranquilidad (20).

El trabajo del profesional de enfermería desde la educación y la asistencia puede mejorar la promoción para obtener resultados frente a la prevención de la enfermedad mental, al manejar temas como la drogadicción, donde a partir de estudios basados en la evidencia se demostró que es mayor el consumo de drogas en adolescentes con familias disfuncionales que en familias con una dinámica adecuada. En el documento presentado por el plan de trabajo de la OPS, *Enfermería contribuyendo a la salud mental en las Américas*, se plantea que es vital la promoción de los procesos protectores de la vida a partir del cuidado, al individuo, la familia y las comunidades (21).

Frente a la salud mental de todos los individuos, en especial la de los niños y los adolescentes, es necesario mantener el interés por el logro de la equidad y la igualdad de condiciones, incluso se debe invitar a los adolescentes a participar en los debates y en la elaboración de la próxima política de salud mental.

Conclusión

Existe una brecha entre lo que se plantea frente al derecho a la salud, la política actual de salud mental y la realidad que vive el adolescente que presenta alteraciones en su salud mental. Debido al enfoque neoliberal en el cual la salud pasó de ser un derecho a ser un privilegio permitido para el que puede pagar por ella y que dejó por fuera del POS gran parte de trastornos que afectan la salud mental, como los trastor-

nos de la alimentación, el alcoholismo y la drogadicción por nombrar algunos, más la poca oportunidad de consultas —elemento básico que contempla el derecho a la salud— con profesionales como psicólogos y psiquiatras, y las actuales condiciones que vive el país, se puede pensar en el alto riesgo de los adolescentes para desarrollar una enfermedad mental que interfiera en su desarrollo, su bienestar y el de su familia.

Frente a esta situación es necesario que el profesional de enfermería se prepare para que pueda brindar cuidado desde la promoción y prevención de la enfermedad mental a toda la población, pero especialmente a niños y adolescentes en búsqueda de una mejor calidad de vida. Es preciso recalcar que la salud mental no es sólo responsabilidad del sector de la salud, es una responsabilidad ética de todos: padres, profesores, comunidades educativas, laborales y científicas, y siempre se debe trabajar en pro de ella.

Referencias

1. *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (PIDESC). La salud como derecho humano [internet]; [citado 2010 abr]. Disponible en: http://www.salutxdesenvolupament.org/.../la_salud_como_derecho_humano.
2. Chen L, Berlinguer G. Equidad en la salud en un mundo que marcha hacia la globalización. En: Evans T, Margaret W, Diderichsen F, Bhuiya A, Wirth M, editores. *Desafío a la falta de equidad en salud: de la ética a la acción*. Washington D. C.: Fundación Rockefeller; 2002.
3. Alvarado H. Garantía del derecho a la salud mental de los adolescentes que acceden a los servicios de salud de una IPS de Bogotá: estudio de caso [tesis de magister]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2010.
4. Erickson E. *Identidad, juventud, crisis*. Buenos Aires: Paidós; 2004.
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). *Estado mundial de la infancia 2011* [internet]. Nueva York: Unicef; [citado 2011 mar]. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc2011>.
6. Gómez-Restrepo C. *Psiquiatría y salud mental de niños y adolescentes: una necesidad*. Rev Colomb Psiquiatr. 2005;34(3).
7. Secretaría de Salud de Medellín. Segundo estudio de salud mental del adolescente [internet]. Medellín: Grupo Salud Mental-Observatorio de la Salud Pública-CES; 2009 [citado 2011 feb 23]. Disponible en: <http://www.medellin.gov.co/.../Salud/.../Segundo%20Estudio%20de%20Salud%20Mental%20del%20Adolescente%>.
8. Hasina S. *Desafío a la falta de equidad en la salud de la ética a la acción*. Washington D. C.: Fundación Rockefeller; 2002.
9. Sentencia T-859/2003, derecho a la salud-fundamental, plan obligatorio de salud [internet]; [citado 2009 jul 16]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/.../2003/T-859-03.htm>.
10. Sentencia T-760/2008 de 31 de julio [internet]; [citada 2009 jul 16]. Disponible en: <http://www.carlosvicentederoux.org/apuestaporbogota.shtml?ap>.

11. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Organización Mundial de la Salud. El derecho a la salud [internet]. Ginebra; [citado 2009 jun 12]. Disponible en: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>.
12. Ministerio de la Protección Social de Colombia. Lineamientos Política Nacional del Campo de la Salud mental: fuerza impulsora del desarrollo del país y de la garantía de derechos. Bogotá: Ministerio; 2007.
13. Vélez A. Nuevas dimensiones del concepto de salud: el derecho a la salud en el estado social de derecho. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2007;(12):63-78.
14. Rosselli H. Historia de la psiquiatría en Colombia. Bogotá: Horizontes; 1968.
15. Ministerio de la Protección Social, Fundación FES Social. Estudio nacional de salud mental: Colombia 2003 [internet]. Cali: Ministerio-FES; 2005. Disponible en: http://saludpublicamentaltatianaalvarezmarin.bligoo.com.co/media/users/8/411831/files/30173/ENSM_completo.pdf.
16. Ahumada C. Política y social y reforma de salud en Colombia. Medellín: Universidad de Antioquia; 2006.
17. González JO, Hernández HW. Los suicidios, Colombia, 2005. Balance semestral de convivencia y seguridad ciudadana en Bogotá. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2005.
18. Arango-Dávila C, Rojas J, Moreno M. Análisis de los aspectos asociados a la enfermedad mental en Colombia y la formación en psiquiatría. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2008;37(4):538-63.
19. Villar L. Uribe profundiza la crisis de la salud pública en Colombia. *Tribuna Roja* [internet]; 2004. Disponible en: http://www.profesionalespcm.org/_.../MuestraArticulo2.php.
20. Pinilla AM. Adhesión al tratamiento psicofarmacológico: consideraciones desde el cuidado de enfermería. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2007;9(2):38-50.
21. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Convención Americana de Derechos Humanos [internet]; 1969 [citado 2010 mar 6]. Disponible en: <http://www.cidh.org/basicos/basicos2.htm>.