

Carta a los Editores:

Ser pobre en un país de ricos. Un análisis de la Salud Mental en Chile

Es claro que unos de los puntos más relevantes del estallido social en Chile y América latina es la desigualdad, la cual propicia la falta de derechos sociales y la pobreza. Se nos olvida que la mejor forma de medir una buena sociedad es como esta trata a sus pobres. No siempre es fácil para aquellos que no son pobres entender esto muy bien. "El hombre rico no puede imaginarse la pobreza" refería Charles Pierre Peguy. Es por eso que los que están "acomodados" económicamente no son capaces de poder empatizar como es pagar arriendo, alimentar a 4 personas, pagar los gastos comunes, vestirse con 300 mil pesos.

Existen varias formas de pobreza. La pobreza de los llamados países del tercer mundo con relación a los del primer mundo es completamente diferente en carácter, principalmente por la situación histórica y económica. Los latentes problemas que encaran los pobres del tercer mundo están relacionados directamente con su supervivencia, como conseguir agua, comida y enfrentar en su diario vivir guerras, corrupción, sequías e inundaciones.

La Pobreza en nuestro país es algo más relativo, pero no menos dolorosa. El filósofo Lucio Anneo Séneca decía que "el pobre no es aquel que menos tiene, sino es aquel que siempre quiere más". En sociedades como la nuestra el Ser está asociado al tener posesiones como casas lujosas, autos, ropa de marca, pero también poder, es decir, poder ir al cine, a un restaurante los fines de semana, tomarse vacaciones. Sin estas cosas uno se siente sin poder y marginado. La persona que no tiene para comprarse un televisor plasma, pagar su internet, o tener el último celular, no solo siente que está vetado de la vida social, sino que se percibe incomunicado en ella. Este aumento de las desigualdades socioeconómicas va acompañado de un aumento de las patologías mentales, como cuadros ansiosos y depresivos, trastornos del sueño, violencia intrafamiliar, problemas asociados al consumo abusivo de alcohol, y un aumento de las muertes por suicidio en niños ,adolescentes y adultos mayores. Hay pocas dudas dentro de la comunidad académica y profesional de la salud mental que el sufrimiento psíquico y los síntomas de malestar mental han empeorado y aumentado en nuestra población de menores ingresos.

Esto claramente indica que la salud mental sí es un problema de la sociedad e involucra distintos actores, no sólo al ámbito de la salud, como podría pensarse. Esto lleva a la exclusión social, al maltrato, a la falta de oportunidades, entre otras injusticias, que con el tiempo deterioran la salud mental de las personas. Es por ello que como sociedad debemos salir del círculo vicioso: por un lado, altos indicadores de vulnerabilidad en salud mental versus políticas públicas precarias. El gasto público en salud mental es cerca del 2,8% a pesar de compromisos y planes para aumentarlo. Este 2,8% está muy por debajo de la recomendación mínima de la Organización Mundial de la Salud; ya hacia el año 2000 el mismo MINSAL estimó que se requería destinar por lo menos el 5% de su presupuesto en salud mental. En torno a esto es urgente que se promulgue una Ley de Salud Mental que proporcione un marco legal para enfrentar dichas situaciones. Lo único que existe actualmente son cuerpos jurídicos de manera dispersa. Entre ellos, la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud; la Ley N° 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad; y la Ley N° 18.600 que establece regulaciones sobre discapacidad mental.

En Chile más de un millón de personas sufre de ansiedad y cerca de 850 mil padecen depresión. Se trata de cifras sumamente preocupantes, ya que Chile es el segundo país de la OCDE que más ha

aumentado su tasa de suicidios a nivel infanto juvenil (hasta 15 años), donde tiene las tasas más altas de crecimiento junto a Uruguay y Corea del Sur; la cesantía es 7 veces mayor entre personas con trastornos mentales severos que entre personas sin trastornos mentales, y el 75% de los empleadores señalan tener dificultades para contratar a personas con enfermedades mentales, aunque se estén tratando debidamente; Las licencias médicas por enfermedad mental ocupan, desde el año 2008, el primer lugar entre las causas de licencia médica. De acuerdo a FONASA, las licencias por salud mental dan cuenta del 27% de los días totales de licencias autorizadas y del 30% del gasto total de las licencias médicas.; Solo un 20% de las personas afectadas por enfermedades de carácter mental en Chile tienen hoy acceso a un tratamiento médico. Y eso que Chile ya cuenta con cuatro patologías neuropsiquiátricas cubiertas actualmente por el AUGE/GES: depresión (para mayores de 15 años), trastorno bipolar (para mayores de 15 años), esquizofrenia y consumo perjudicial o dependencia de drogas y alcohol. Un estudio realizado sobre una muestra de 1.179 santiaguinos los sindicó como los más roncadores y los con mayor somnolencia diurna siendo el estrés uno de los principales responsables. En el estudio "Chile Saludable", desarrollado por Fundación Chile en conjunto con Gfk Adimark, reveló que el porcentaje de chilenos estresados aumentó de un 22% a un 42% entre 2012 y 2016, es decir, se duplicó en cuatro años. Las cifras de las industrias farmacéuticas se condicen con esta realidad. Al año se venden casi siete millones de algún tipo de psicotrópico: 3,7 millones de unidades (cajas) de antidepresivos y 3,2 millones de tranquilizantes. En sólo doce años, entre 1992 y 2004, el consumo de estos medicamentos aumentó en un 470%. A nivel escolar es preocupante el sobre diagnóstico de déficit atencional, y en torno al Trastorno del Espectro Autista, el tratamiento y reconocimiento institucional por parte del Estado no existe.

La investigación realizada por Mónica Kimelman, directora del departamento de psiquiatría y salud mental de la Universidad de Chile, junto al doctor en Psicología Infantil, Felipe Lecannelier, revela que los niños chilenos menores de 6 años sufren la peor salud mental del mundo, con los más altos índices de ansiedad y depresión, dentro de los 24 países encuestados. Se trata de un estudio que refuerza la importancia de invertir en Salud Mental. El problema no se solucionará en su totalidad con el hecho de aumentar el presupuesto en salud mental, pero soy insistente en esto por las cifras de la depresión y suicidio. Este estudio además refiere que los niños poseen mayor probabilidad de padecer enfermedades autoinmunes, de ser usuarios crónicos de los servicios de salud. Además la OMS indica que la depresión y la esquizofrenia aumentan entre un 40% y un 60% la probabilidad de sufrir muerte prematura por suicidio o problemas de salud física tales como cáncer, enfermedades cardiovasculares y diabetes.

Complementando lo anterior, un estudio realizado por las académicas Camila Valdés y Paula Errazuriz, publicado por el Instituto de Políticas Públicas de la Universidad Diego Portales en agosto del 2012, titulado "Salud Mental en Chile: El pariente pobre del sistema de salud", comprueba que, en Chile, el 23,2% del costo total de las enfermedades corresponden a enfermedades neuropsiquiátricas.

Para subsanar todas estas dificultades es que el Plan Nacional de Salud Mental (2017-2025) resguarda la vigencia de hospitales psiquiátricos de carácter público como espacios de institucionalización; establece una mayor cobertura y financiamiento para prestaciones psiquiátricas en comparación a intervenciones psicosociales y comunitarias; fortalece restricciones para la horizontalidad en el trabajo interdisciplinario a partir del predominio del modelo biomédico en los procesos de atención de salud mental y no garantiza mecanismos que permitan fortalecer la vinculación intersectorial orientada a garantizar servicios sociales para la inclusión en la comunidad; incluye las voces de personas con enfermedad mental y sus familiares como voceros válidos para tener control sobre sus vidas y sobre los dispositivos de atención que necesitan. También el Plan Nacional enfatiza el modelo comunitario de la salud mental intentando superar el aislamiento y desarraigo social y empoderando a la población consultante o sus familiares, pero siempre es insuficiente.

A mi parecer y lo que refieren otros colegas, algunas de las soluciones son:

1. Aumentar el gasto público en Salud Mental:

Actualmente el gasto público en esta área es en torno al 2,8 % del presupuesto que se destina al área de salud. El promedio de los países de la OCDE, triplica esa cifra. En el caso de Uruguay, por ejemplo, llega al 9% y de Canadá al 12%. El propio Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del MINSAL del año 2000 estableció como objetivo alcanzar el 5% del presupuesto. A 18 años de la propuesta, no se ha avanzado en el área.

2. Creación de una Ley de Salud Mental:

Chile es uno de los pocos países de la región que no cuenta con una legislación al respecto. Y la propia OMS, dado los indicadores de Chile, ha recomendado expresamente su promulgación. Su fin no sería solo establecer un marco jurídico de derechos tanto para pacientes y profesionales, sino también serviría para la promoción de políticas públicas transversales e interdisciplinarias dirigidas tanto a enfrentar como a la prevención y promoción. Por lo cual es urgente avanzar para materializar una Ley de Salud Mental que oriente las políticas públicas de mediano y largo plazo.

3. Reforma al sistema de cobertura en ISAPRES:

Junto con el aumento de gasto público, se necesita un aumento en la cobertura de las ISAPRES, que solo costean aproximadamente menos de un tercio de las consultas de salud mental. Además regularizar la libre elección y eliminar monopolios en la implementación del Auge/GES.

4. Implementación de una política nacional anti estrés:

Las cifras señalan que nuestro país sufre de altos niveles de estrés, que se afronta en una jornada diaria acelerada e incierta que es parte constitutiva del tiempo cultural y material que nos toca vivir a nivel global. Lo anterior es muestra de lo que denomina el filósofo coreano Byung-Chul Han "Sociedad del cansancio", donde sus miembros son "sujetos de rendimiento".

5. Preocupación de los profesionales de los servicios de urgencias que se encuentran saturados y sobre exigidos:

Una cantidad considerable de profesionales de salud que enfrentan esta realidad día a día presentan lo que se conoce como síndrome de desgaste por empatía o fatiga por compasión, **término propuesto por el psicólogo Charles Figley dentro de la Psicotraumatología**. Es una consecuencia por el residuo emocional de tratar con personas que han estado o están pasando por situaciones de trauma. En este sentido evitar la plurifuncionalidad de los funcionarios públicos que dificulta implementación de normas y guías clínicas.

6. Que se implementen los programas de habilidades para la vida y de convivencia escolar planteados desde salud y educación:

Se percibe que a pesar de que existen en el papel estos programas, no se implementan en la práctica. Su implementación debe iniciarse desde la pre básica y debe buscar contribuir a aumentar las competencias personales (relacionales, afectivas y sociales) y disminuir daños en salud (depresión, suicidio, alcohol, drogas, conductas violentas).

7. Aumentar los fondos para la investigación en Salud Mental:

Ya que son escasos considerando la demanda de la comunidad de académicos, especialmente en la búsqueda de una mejoría de la calidad de vida y el bienestar de nuestros pacientes. La investigación en salud, y particularmente en salud mental, es un elemento fundamental de cualquier propuesta