

Celebremos la Salud Mental en Guatemala

M.A. Mayra Figueroa Briceño
Psicóloga. Colegiada Activa No. 278



Resumen: En los países de bajos y medianos ingresos como Guatemala, 3 de cada 4 personas con trastorno mental no reciben el tratamiento adecuado. La falta de financiamiento para la salud mental en los países de bajos ingresos, es un problema grave para un país con una población multicultural y multilingüe y ha sido expuesta históricamente a la violencia política entre otros. En Guatemala, menos del 1% de la superficie del presupuesto de salud se destina a la salud mental y el bien de la salud mental no es una prioridad para el Estado de Guatemala, la población seguirá sin cobertura y sin acceso a los servicios básicos por la falta de financiación para este problema y sus derivados, los impactos afectan la productividad laboral y absentismo escolar, que tiene un muy alto costo de la demora en el hogar y la economía nacional que requieren atención prioritaria y de los gobiernos estatales.

Abstract: In countries of low and middle income as Guatemala, 3 out of 4 people with mental disorder do not receive adequate treatment. lack of funding for mental health in low-income countries, is a serious problem for a country with a multicultural and multilingual population and has been exposed historically to political violence between others . In Guatemala, less than 1% of the area of health budget is allocated to mental health and While mental health is not a priority for the State of Guatemala, the population will continue without coverage and without access to basic services by the lack of funding to this problem and its derivatives, impacts productivity affect work and school absences, which has a very high cost of delay in the household and national economy that need prioritized attention from and state governments.

Este 10 de octubre se celebra el Día Mundial de la Salud Mental, y Guatemala, después de vivir décadas de conflicto armado interno sigue sin escaparse del cotidiano flagelo de la violencia, muy sentido en su población.

El Plan de Acción sobre la salud Mental 2013-2020 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se basa en el principio “SIN SALUD MENTAL NO HAY SALUD”. Este programa está destinado a

superar los índices de desatención en este campo en los países con ingresos bajos y medios bajos, con el objetivo de cubrir las necesidades de atención de trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias.

La salud mental se define como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de

forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad". Ante esta definición vale decir que es muy complejo y difícil que un país como Guatemala despegue hacia la productividad y el desarrollo, pues se tiene una sociedad golpeada por la violencia, la discriminación y la desigualdad.

El PNUD (2012) estima que en los países de ingresos bajos y medios, los índices en materia de tratamiento son superiores al 75%; esto implica que 3 de cada 4 personas con trastorno mental NO reciben tratamiento adecuado. Según la Encuesta de Salud Mental de la Universidad San Carlos de Guatemala (2010), en Guatemala uno de cada cuatro guatemaltecos mayores de 18 años ha padecido al menos de algún trastorno mental en su vida y generalmente sólo el 2.3 % de la población ha consultado a un especialista; y cuando lo hacen, es con un profesional en práctica privada porque es inaccesible la asistencia pública a la población en general.

Los trastornos de ansiedad y cambios de humor se encuentran entre los síntomas prevalentes en la población, en los cuales el 8% se adjudica a la depresión, y se prevé que para el año 2020 la depresión será la segunda causa más importante de discapacidad, y que la ausencia laboral hacia el 2030 habrá pasado a ser la causa más importante de enfermedad contribuyendo significativamente a la carga global de enfermedad.

Lo más problemático de esta situación es la falta de financiamiento de la salud mental en países como el nuestro, que tanto necesitan una amplia cobertura de un sistema de salud eficiente y eficaz para una población multicultural y multilingüe. En Guatemala, menos del 1% del presupuesto del área de salud es destinado a la salud mental,

lo que equivale a 4 mil 435 millones de quetzales según la Encuesta Nacional de Salud Mental (2009) realizada, y de ese porcentaje el 88% es destinado a los hospitales psiquiátricos (Rodríguez, Jorge. J., Kohn R. Aguilar-Gaxiola, S. 2009. Hay que considerar que desde los datos e información recopilados, hasta la investigación más actualizada tienen deficiencias en su proceso de investigación y recolección, por la debilidad y carencia de investigación o establecimiento de líneas de base. Según Rodríguez et al (2007) esas fallas se deben básicamente a los sistemas de información que adolecen de deficiencias:

- No todas las unidades o bases de salud informan a sus Ministerios de Salud.
- Los datos que se recolectan son insuficientes para realizar un análisis adecuado.
- Existe un sub registro o mala calidad en el registro primario.
- No se dispone de datos del sector privado.
- No hay publicaciones o informes anuales sobre el sector de salud mental.
- No existen sistemas de vigilancia epidemiológica.

De acuerdo con Rodríguez et al (2007) se observa que la falta de investigación es una debilidad de los países que fueron evaluados en Centroamérica. Se encontró también que la opinión generalizada es que no se cuenta con los recursos y que no es prioritario para el sector público; se observó que en Guatemala no se cuenta con una fuente oficial que reporte esos datos mientras que El Salvador y Nicaragua hacen intentos, especialmente este último, al desarrollar un equipo de investigadores con la Universidad de León.

Mientras la salud mental no sea una prioridad para el Estado de Guatemala, la población seguirá sin cobertura y sin acceso a los servicios mínimos por la falta de financiación a este problema y sus derivados, que impactan la productividad, inciden en ausencias laborales y escolares, lo que tiene un costo de postergación altísimo en la economía familiar y nacional.

Existen razones suficientes para que cualquier gobierno dé un giro a favor de invertir en el sistema de salud, y por ende en la salud mental. Una razón de enorme peso para ello es que la población guatemalteca ha estado, por décadas, expuesta a la violencia de todo tipo; sin olvidar que los peores años parecieran haber sido los del conflicto armado en cuanto al impacto psico-social de la población en general, con mayor incidencia en el área rural en donde se dieran acciones terriblemente violentas en contra de las comunidades indígenas: ataques a familias completas, torturas y desapariciones forzadas, entre otras.

En el Informe del REHMI, el proyecto Interdiocesano de la Recuperación de la Memoria Histórica, en su Tomo I, los títulos de su índice, que se convierten al mismo tiempo en indicadores para medición de variables, son una muestra fehaciente del impacto social que ocurrió durante ese período en cuanto al trauma ejercido a través de la estrategia del terror y los efectos del miedo en la sociedad: en personas individuales, grupos familiares, comunidades; los procesos del duelo alterados, la violencia política y desapariciones forzadas, la violencia sexual ejercida en contra de las mujeres, la violencia contra la infancia, la destrucción del tejido social y la fragmentación de identidad, el desplazamiento masivo, los niños

nacidos en cautiverio, los niños desaparecidos o dados en adopción, las masacres y tierra arrasada y otros. Resultaría muy extenso enumerar todos los atropellos cometidos en contra de las comunidades, pero de cada uno de los anteriores se deriva una gran cantidad de temas que necesitan abordaje y todos relacionados con la salud mental.

Como enuncia Carlos Orantes Tróccoli (2002) “La violencia en Guatemala no es una simple cadena de hechos puramente violentos. Es un síndrome político, social, cultural, antropológico, psicológico y discursivo. Es fundamentalmente histórico. Sus víctimas somos todos, porque se teje como el gran mecanismo de control”.

La Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado en su estudio *‘Violencia en Guatemala. Una interpretación sobre el aumento de la violencia delincuencia y el trauma psicosocial’* (2012), plantea la hipótesis que “el aumento de la violencia delincuencia postguerra es resultado de un conjunto de crisis y tensiones irresueltas y nuevas en distintos ámbitos (económico, político, internacional, social, ideológico), que provocan, entre otras cosas, la recomposición de los poderes fácticos vía la impunidad y la corrupción”. Actualmente podemos observar cifras de delitos, delincuencia y homicidios que nos sitúan en un país de alto riesgo y vulnerabilidad, una población expuesta a los efectos de una ‘violentización de la realidad social’ (González, M. 2011).

The Global Study on Homicide o Informe Global de Homicidios (2013), realizado por la ONU, concluyó que América Latina es la región del mundo con mayor número de muertes violentas por homicidio y armas de fuego, y que Chile el país que menor tasa de homicidios presenta.

A nivel de continentes, América ocupa el primer lugar en cuanto a muertes por homicidios y ubica a Guatemala como el quinto país más violento de Latinoamérica con una tasa de homicidios del 39.9 % por cada 100,000 habitantes.

El efecto de la violencia en el país tiene costos altísimos, y postergar su intervención o abordaje correcto los eleva aún más. Balsells, E. (2005) indica que el costo de la violencia alcanzado en el año 2005 fue de US\$2,386.7 millones, cifra equivalente al 7.3 % del PIB; agrega, además, que la variable de mayor peso en Guatemala es la que se refiere a la salud, principalmente, en los “costos indirectos asociados a la producción perdida y por el daño emocional que sufren las víctimas de la violencia, a pesar del menor valor que se le asignan a estos conceptos en relación con otros países.”

Pareciera que los números, esas cifras frías de más de 200,000 muertos, 45,000 desaparecidos, 50,000 viudas y 500,000 huérfanos que se dieron durante el conflicto armado interno y sus secuelas, no respaldan o no han sido motivo suficiente para invertir en el sistema de salud y particularmente en el de salud mental como una prioridad máxima para el desarrollo del país. Ψ

Referencias:

Balsells, C. E. (2005) El Costo de la Violencia en Guatemala, Programa de Seguridad Ciudadana y Prevención de violencia, PNUD <http://pdba.georgetown.edu/Security/citizenssecurity/Guatemala/presupuestos/EstudioCostodeViolencia.pdf>

Derechos Humanos (1998) Informe REHMI, <http://www.derechoshumanos.net/lesahumanidad/informes/guatemala/informeREMHI->

Tomo1.htm

González, M. (2011) Hipótesis sobre el Aumento de la Violencia, *Diálogo* 29 http://www.flasco.edu.gt/site/?p=2724#_ftn1

Informe Global de Homicidios, ONU (2013) Los países con más y menos homicidios en el mundo <http://crimisite.com/2014/04/los-paises-con-mas-y-menos-homicidios-en-el-mundo/>

ODHAG, (2012) Violencia en Guatemala. Una interpretación sobre el aumento de la violencia delincinencial y el trauma psicosocial, ISBN: 978-9929-568-06-8 http://www.observatoriosdelasviolencias.gt/sitio/images/observatorios/ODHAG/pdf/Violencia_en_Guatemala._Hipotesis_sobre_aumento.pdf

OMS (2013) Plan de acción sobre Salud Mental 2013-2020 http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/

PNUD, Día Mundial de la Salud, (<https://www.facebook.com/PNUDGuatemala/posts/470862176287146>)

Rodríguez, J. Aguilar-Gaxiola S, Kohn R, (2009) Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe Organización Panamericana de la Salud OPS <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/740/9789275316320.pdf?sequence>

Rodriguez, J. J, Barret, T, Narvaez S, Caldas JM, Levav I, Saxena S, (2009) Sistemas de salud mental en El Salvador, Guatemala y Nicaragua. Resultados de una evaluación mediante el WHO-AIMS, Special Report, p-324 <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v22n5/a08v22n5.pdf>

Recibido el 03/10/2014
Aprobado el 11/10/2014