

La salud mental más allá de la ausencia de enfermedad mental



//

Un programa de políticas públicas de desarrollo integrado debería colocar la salud mental como base para el bienestar social y comprenderlo más allá de ausencia de enfermedades psiquiátricas.”

Anthony Mendez Allcca
Director General Evidencia

Muchas veces nos referimos a la salud mental desde una mirada meramente psicológica o, conceptualmente, lo entendemos solo como la ausencia de enfermedad mental, y al logro de sus intervenciones como la sola reducción de sintomatología de naturaleza clínica. Pero, ¿qué es la salud mental?

La Organización Mundial de la Salud (OMS), lo define como:

... un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS, 2001).

En ese marco, la salud mental es la base para el bienestar y funcionamiento efectivo de un individuo y su comunidad. Este concepto medular es consistente con la vinculación que tiene este estado y los factores estructurales de la sociedad¹. Una clara muestra de ello, es la relación que se tiene con el riesgo de enfermedades mentales, las cuales, se asocian con indicadores de pobreza, sumando a esto bajos niveles de educación, condiciones habitacionales y niveles de vulnerabilidad (OMS, 2014).

Pobreza: fenómeno vinculante con el bienestar mental

De acuerdo con Saraceno (1997), la pobreza puede deteriorar la salud mental por el aumento del estrés que genera la exclusión social, el escaso acceso a servicios de salud, la disminución del capital social y el incremento de la violencia. Por su parte, la enfermedad mental puede ser un factor que incrementa el tamaño o la profundidad de la pobreza debido al mayor gasto en salud, la pérdida de productividad, la estigmatización de los pacientes y la posible pérdida del empleo.

En la misma línea, diversos estudios a nivel mundial demuestran la relación directa que existe entre condición de vida y los trastornos mentales y, por consiguiente, la asociación poco virtuosa entre una mala o inadecuada salud mental y la situación de pobreza que atraviesan las personas (Robles, 2016). Así, esta condición de vulnerabilidad aumenta el riesgo de exclusión social tanto de las personas con trastornos mentales como la de sus familias, dado que tienen mayor riesgo de padecer un trastorno mental y carecen de un acceso apropiado de prevención y tratamiento de salud mental.

1. Al hablar de factores estructurales, no referimos a factores de interacción social, psicológica y biológica.

En conclusión, la pobreza y la salud mental se entrelazan en un círculo vicioso que, por un lado, aumenta el riesgo de enfermedad mental entre los pobres y, por otro lado, mantiene una espiral descendente hacia la pobreza entre los que viven con enfermedades mentales (Lund, 2020).

Rol del Estado

Actualmente, seguimos experimentando brechas en acceso a diagnóstico y tratamiento de desórdenes mentales en la población. Ya solo en el 2019, menos del 1% del presupuesto del sector salud era destinado al rubro de salud mental y el 80% de la población no recibía tratamiento alguno frente a su diagnóstico (Caballero, 2020).

En relación a esto, la OMS dio a conocer un nuevo estudio donde estiman los beneficios tanto sanitarios como económicos de la inversión en el tratamiento de enfermedades mentales como la depresión y la ansiedad. El estudio concluye que cada dólar invertido en la ampliación del tratamiento de estas enfermedades, rinde un 400% en la mejora de la salud de las personas y su capacidad de trabajo, además de otros beneficios asociados (Robles, 2016).

Por lo descrito, el papel del Estado radica en el incremento del presupuesto con el objetivo de reducir sustancialmente la carga de las condiciones de salud mental, y para ello tiene que abordar circunstancias sociales y económicas que las impulsan, para así no volver a enviar a las personas al estado que las enfermaron en un primer momento. Un programa de políticas públicas de desarrollo integrado basado en evidencia científica debería colocar la salud mental en el centro como eje transversal.

Referencias

Caballero, E. (2019). Covid-19 y Salud Mental en el Perú: más allá de las buenas intenciones. Recuperado de <http://blog.pucp.edu.pe/blog/idhal/2020/05/17/covid-19-y-salud-mental-en-el-peru-mas-alla-de-las-buenas-intenciones/>

Cova, F. (2021). Relación entre pobreza multidimensional con bienestar personal, estrés y satisfacción parental y efecto moderador de variables sociodemográficas (Tesis doctoral). Recuperado de <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/6725>

Lund, C. (2020). La Salud mental y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado de <https://www.globaldev.blog/es/blog/la-salud-mental-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible>

Robles, M. (2016). Salud mental en "pobreza monetaria y multidimensional". Recuperado de <https://opinion.cooperativa.cl/opinion/salud/salud-mental-en-pobreza-monetaria-y-multidimensional/2016-10-20/070142.html>

Saraceno, B; Barbui, C. (1997). Poverty and mental illness. *Can J Psychiatry*, 42: 285-90.

OMS. (2001). Atlas: recursos de salud mental en el mundo. Ginebra.

OMS. (2004). Promoción de la Salud Mental. Ginebra.