

LA SALUD MENTAL EN EL SALVADOR: LOS COSTOS INVISIBLES DE UN PROBLEMA OLVIDADO. UN ABORDAJE DESDE LAS CIENCIAS SOCIALES¹

Expositor

Jorge Manuel Molina Aguilar

Investigadores

Jorge Manuel Molina Aguilar

Departamento de Psicología y Salud Pública

Meraris Carolina López Díaz

Departamento de Economía

Esta investigación buscó aportar elementos para abordar el estudio del suicidio y los comportamientos suicidas desde una perspectiva multidisciplinar, especialmente desde la economía, haciendo énfasis en la economía de la salud y la salud mental. También contiene aportes y reflexiones teóricas desde la antropología del suicidio; a través de esta se evidencia cómo en los “patrones epidemiológicos” se refleja una estructura de clase y un parentesco, exponiendo a modo de ejemplo la manera en que, incluso, los actos de autolesión y suicidio emergen como una respuesta entorno a la ruptura de los derechos, las dificultades en el cumplimiento y deberes, y las contradicciones en el sistema social. En muchos casos, este tipo de comportamiento es utilizado como una forma de comunicación, pero a pesar de las características universales alrededor del comportamiento suicida, las personas tienen interpretaciones distintas sobre el suicidio —sus causas y consecuencias—

dependiendo de los grupos y clases sociales donde pertenecen (Widger, 2012, pp. 84-88).

Lo anterior permitió reflexionar no solo en variables de tipo fácticas, sino también sociales, históricas e individuales. Incluso, abrió la posibilidad de indagar tanto en los determinantes sociales y locales en torno a la temática de la salud mental, así como su posible impacto en la economía, pensando de este modo en la temática del suicidio más allá de un dato estadístico, basado en el suicidio consumado.

El estudio expone una serie de retos y necesidades para abordar temáticas afines al suicidio y los comportamientos suicidas, por ejemplo: la construcción de un sistema estadístico único (y actualizado) de muertes por suicidio consumado y autolesiones resultado de intencionalidad suicida. Tradicionalmente, el estudio del suicidio se encuentra vinculado a

¹ Esta sección es parte del Análisis Socioeconómico de El Salvador, elaborado por el Departamento de Economía de la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas, disponible en: <https://www.uca.edu.sv/economia/wp-content/uploads/ANALISIS-SOCIOECONOMICO-2020.pdf>

las ciencias que estudian el comportamiento humano, verbigracia, la psicología y la psiquiatría en el caso específico de El Salvador, que enfatizan la patologización del tema y su abordaje clínico, lo cual resta atención a los elementos sociohistóricos y culturales subyacentes que también pueden tener un impacto en el comportamiento humano y en la salud mental. En consecuencia, se resalta la importancia de analizar el suicidio desde otras disciplinas, entre ellas las ciencias sociales y las ciencias de la salud, para comprender la influencia que ejercen diferentes fenómenos socioculturales en los comportamientos suicidas y en el suicidio en distintas poblaciones, haciendo énfasis en el estudio de las desigualdades e inequidades sociales y el estatus socioeconómico.

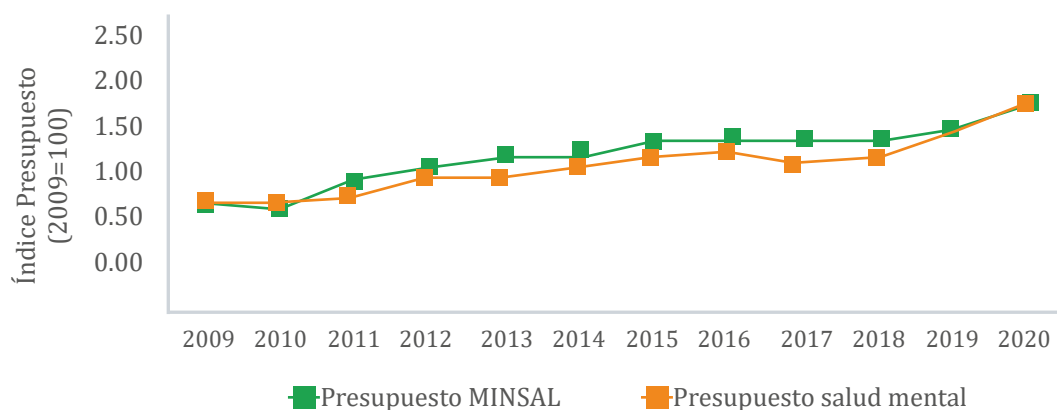
Economía de la salud mental y contexto salvadoreño

La economía de la salud, en este caso de la salud mental, estudia la efectividad, eficacia y utilidad de las intervenciones, la carga global de las enfermedades y los costos en salud. Esto último está dividido en “directos”, es decir, costos en la atención primaria, por ejemplo: salarios del personal contratado, inmuebles y otros derivados. Los costos indirectos, donde usualmente se enfocan los estudios entorno al comportamiento suicida, se encuentran en la reducción de productividad (tangibles) y en el dolor y sufrimiento emocional (intangibles). Estos últimos son asignados como “precios sombra”, debido a su falta de valor en el mercado (Palma, 2010, p. 11).

El enfoque integral en salud mental es una propuesta importante para Latinoamérica que emerge en contraposición al modelo de atención psiquiátrica de asilar. Este esfuerzo (que inicia en 1966, en Jamaica) propone servicios alternativos de tratamiento para las enfermedades mentales que están inmersos en los programas de salud pública (MINSAL, 2018, p. 8). La Política Nacional de Salud Mental de El Salvador (MINSAL, 2018, p. 11) manifiesta que la salud mental está determinada y condicionada por procesos culturales, científicos, económicos, técnicos, políticos, sociales, entre otros.

En otras palabras, la salud mental se articula por una serie de factores cotidianos en la vida social de las personas. Los determinantes socioeconómicos, como se mencionó antes, se vinculan a problemas como la desigualdad, las migraciones, la inestabilidad económica y otros determinantes relacionados al sufrimiento mental. A pesar de esto, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2018, p. 28), los países de la región latinoamericana destinan a la atención de la salud mental entre el 5.1 % y el 0.5 % del presupuesto destinado al rubro salud, siendo los países de bajos ingresos los que menos recursos dedican a la atención y tratamiento de trastornos mentales. En El Salvador, entre 2009 y 2019, el presupuesto asignado al MINSAL ha significado en promedio el 2.4 % del PIB; de dicha cuantía, un aproximado de 2 % se dedica directamente a la atención de la salud mental (ver Gráfico 5.1).

Gráfico 5.1. El Salvador: índice del Presupuesto General de la Nación y del Presupuesto MINSAL, 2009-2020 (Base 2009)

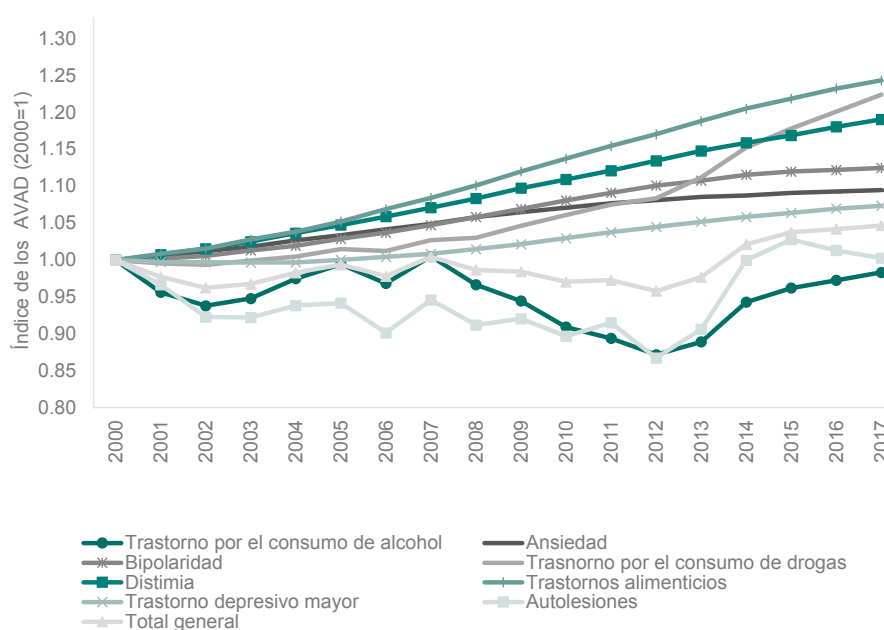


Fuente: Gráfico de elaboración propia con base en la Guía del Presupuesto General del Estado para el Ciudadano 2009-2020 (Ministerio de Hacienda, 2020).

De nuevo, en el caso específico de las autolesiones que terminan en suicidios, se estima que El Salvador presenta el mayor indicador en la región centroamericana. Cada año, por cada 100,000 individuos, 13.7 personas se suicidan en el país; le sigue Nicaragua con 12.2 y Costa Rica con 7.9. Para el 2017, 603 personas se quitaron la vida, de ellas el 79 % (487) eran hombres y el 21 % (126) mujeres. Las otras dos causas de

muerte asociadas a trastornos mentales fueron el consumo de alcohol y de drogas, en cuyos casos también la mayoría fueron hombres. Los datos también exponen que para el 2017, alrededor de 1,450 personas fallecidas por trastornos mentales se encontraban en edad productiva, de ellas el 89 % (1292) eran hombres y el 11 % (159) eran mujeres (ver Gráfico 5.2).

Gráfico 5.2. El Salvador: índice de los AVAD asociados a los trastornos mentales, 2000-2017



Fuente: Elaboración propia con base en IHME (2017)

Los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) muestran que, para el caso de El Salvador, la tendencia general ha sido creciente para las diferentes causas asociadas a trastornos mentales. Esto implica que cada año, una mayor cantidad de personas presentan enfermedades mentales con las subsecuentes consecuencias de estos padecimientos. El estudio adquiere todavía mayor importancia en el contexto actual, pues si bien la pandemia ocasionada por COVID-19 afecta a la población mundial, su

impacto es mayor en los países más vulnerables. Lo anterior tiene el potencial de agravarse si se considera dentro de un país que tiene una baja inversión en salud mental, una tasa alta en suicidios consumados, un aumento en los AVAD ocasionados por autolesión; igualmente, si tiene un incremento en la tasa de desempleos y una suspensión de contratos laborales, un alto costo de vida y constantes conflictos entre los diferentes poderes del Estado, lo que propicia un clima de incertidumbre.

Referencias bibliográficas

Ministerio de Hacienda. (2020). *Guía del Presupuesto General del Estado para el Ciudadano*. San Salvador: Ministerio de Hacienda. Recuperado de http://www7.mh.gob.sv/pmh/es/Temas/Ley_de_Acceso_a_la_Informacion_Publica/

Ministerio de Salud. (2018). *Política Nacional de Salud Mental*. San Salvador: Ministerio de Salud. Recuperado de <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/politicanacionalsaludmental2018.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas*, 2018. Washington, D.C.: OPS. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y

Palma, M. (2010). Economía de la salud mental. *El Residente*, 5 (1), pp. 9-13. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2010/rr101c.pdf>

Widger, T. (2012). Suicide and the morality of kinship in Sri Lanka. *Contributions to Indian Sociology*, 46 (1-2), pp. 83-116. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/006996671104600205>