

Emergencia de Salud Mental producto de la crisis actual

15 de noviembre de 2019

Pía Turner

Ingeniero comercial y Master en Economía y
Educación de la Universidad de Columbia

Florencia Álamos

Médico, Master y PhD (c) en Neurociencias



Hace un mes que Chile vive una de las peores crisis sociales desde su retorno a la democracia. Los afectados son muchos, la gran mayoría, y van desde quienes han perdido sus fuentes de trabajo, medios de transporte y la estabilidad en sus vidas, hasta quienes han sufrido la violación de sus derechos humanos o algún otro tipo de violencia física y psicológica.

Existe evidencia de que las crisis, tanto producto de desastres de la naturaleza como de la sociedad, y con especial énfasis en aquellas que implican violencia humana, tienen efectos en la salud mental de las personas¹. Entre quienes desarrollan una enfermedad psiquiátrica producto de la crisis, los trastornos más comunes son el estrés postraumático, la depresión y el abuso de sustancias². Dentro de los factores de riesgo asociados a desarrollar alguna de estas condiciones están el haber tenido un problema previo de salud mental, vivir en la pobreza, pertenecer al género femenino o ser menor de edad³. **Por ejemplo, para el caso del estrés postraumático, estudios de niños que han sido expuestos de manera abrupta e inesperada a actos de violencia masiva reportan una prevalencia de hasta un 100% de este trastorno⁴. Esta cifra es especialmente preocupante si consideramos que hoy hay al menos 43 niños, niñas o adolescentes chilenos que han sido heridos por balas, perdigones o golpes en el contexto de las manifestaciones⁵.**

En el contexto del estallido social que se desató el Octubre, existe también un grupo de víctimas que pasan más desapercibidas, y que si bien pueden no manifestar de forma directa el impacto de esta crisis, de no actuar a tiempo para tratarlo podrían sufrir de las consecuencias por el resto de sus vidas. Entre ellos están **los niños y niñas en la primera infancia y aquellos por nacer, que viven una etapa de la vida en la cual el cerebro es tan vulnerable a la adversidad, que su desarrollo puede ser determinado por ella para siempre.**

El sufrir experiencias adversas, como la negligencia, el abuso sexual, físico o psicológico, la depresión materna y la violencia intrafamiliar, produce niveles tóxicos de estrés en el niño o niña que los sufra, llevando a alteraciones permanentes en el funcionamiento de sus sistemas inmunológico, endocrino y neurológico⁶. Estas alteraciones están relacionadas con discapacidades conductuales y de aprendizaje, y con enfermedades mentales y físicas que pueden determinar el resto de la vida de aquel niño o niña, dificultando sus posibilidades de llevar una vida normal⁷. Esto podría verse exacerbado por factores como la pobreza, violaciones de derechos humanos y crisis sociales y de violencia como la que vivimos hoy.

A su vez, la exposición fetal al estrés de la madre también está relacionado con efectos negativos en la forma en que el niño o niña lidie con el estrés después de nacer y con su salud⁸. A modo de ejemplo, en el 2011 Florencia Torche publicó un estudio en el que se evaluaron los efectos del terremoto de Tarapacá del 2005 en los niños y niñas de las mujeres embarazadas durante el mismo. Para esto, se compararon los certificados de nacimiento correspondientes a los años 2004, 2005 y 2006 de las distintas municipalidades, y se encontró que **los hijos de madres que estaban en su primer trimestre de embarazo y que nacieron en las comunas en las que el terremoto tuvo la mayor intensidad, tuvieron un menor peso promedio al nacer, implicando un mayor riesgo de sufrir problemas de desarrollo y bienestar durante su infancia y adultez⁹.**

¹ Galea et. al, 2005; Norris et al., 2002

² Goldmann E. & Galea S., 2014

³ Goldmann E. & Galea S., 2014

⁴ Kar N., 2009

⁵ La Tercera, 2019

⁶ Shonkoff et al., 2012, Felitti et al., 1998; Heckman, 2014; Center on the Developing Child at Harvard University, 2009

⁷ Shonkoff et al., 2012, Felitti et al., 1998; Heckman, 2014; Center on the Developing Child at Harvard University, 2009

⁸ Shonkoff et al., 2012

⁹ Torche, Florencia 2011. "The Effect of Maternal Stress on Birth Outcomes: Exploiting a Natural Experiment" *Demography* 48(4): 1473-1491

Los costos personales y sociales de no darle herramientas a los padres y comunidades para enfrentar experiencias adversas de la infancia son de gran magnitud, teniendo impactos negativos en la vida en comunidad y cívica, mayor pobreza y gastos en salud y servicios sociales, y la pérdida en productividad que implica que estas personas no puedan insertarse adecuadamente en el mercado laboral en el futuro.

Situación de niños, niñas y adolescentes chilenos previo a la crisis:

Los niños y adolescente son especialmente vulnerables en la situación en la que nos encontramos, por lo que vale la pena analizar en mayor profundidad los elementos de riesgo agregados que ya presentaba esta población en Chile antes de la crisis, y que podrían hacerla aún más susceptible a enfermarse ahora.

Respecto a la violencia, un estudio de la UNICEF encontró que un 62% de los adolescentes encuestados había sufrido de violencia psicológica por parte de uno o ambos padres, un 50% de violencia física leve y un 28% de violencia física grave. Solo un 29% de los adolescentes manifestaba no haber vivido violencia de sus padres¹⁰. Otro estudio, encargado por el Ministerio del Interior, encontró que el 75% de los niños, niñas y adolescentes había sufrido de algún tipo de maltrato por parte de al menos uno de sus padres o quienes cumplen ese rol. Además, casi un 30% declaraba que existía violencia en el hogar entre los padres, y un 7% declaraba haber sufrido de abuso sexual¹¹.

A su vez, según los resultados de la Encuesta de Polivictimización del Ministerio del Interior, el 46% de los estudiantes entre séptimo y tercero medio declara haber sido víctimas de al menos un delito común con ataque, el 34% de maltrato por parte de sus cuidadores, el 16% de algún tipo de abuso sexual y el 65% de violencia indirecta, como presenciar ataques físicos a sus padres¹².

A lo anterior se suma que aproximadamente 140.000 niños, niñas y adolescentes deben ser atendidos a través de la oferta programática del Servicio Nacional de Menores (Sename), debido a que sus derechos han sido vulnerados o tienen un riesgo importante de serlo¹³.

Todos los datos anteriores son considerados como experiencias de adversidad, con el potencial de producir los efectos del estrés tóxico descrito en este documento. En línea con ellos, es posible observar que la prevalencia de trastornos de salud mental en Chile es la mayor de América Latina, con aproximadamente uno de cada cinco chilenos presentando uno¹⁴. Complementario a ello, nuestra prevalencia en los desordenes psiquiátricos más comunes, como la ansiedad, depresión y abuso de sustancias, es mayor a la del promedio mundial¹⁵.

¿Cómo enfrentamos esta crisis de salud mental?

La contingencia actual ha significado una abrupta escalada en los niveles de violencia y estrés para todos los chilenos: al estar expuestos a sufrir de incidentes directos de violencia física y psicológica, o indirecto por medio de imágenes y consignas violentas a través de los medios de comunicación. A esto se le suma la angustia y estrés de vivir en una sociedad alarmada y preocupada ante la incertidumbre del desenlace de esta crisis. Es por esto que estamos ante una emergencia de salud mental para las futuras generaciones, la que debemos afrontar antes de que sea demasiado difícil revertir las consecuencias.

¹⁰ UNICEF, 2015

¹¹ Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2013

¹² Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2018

¹³ Sename, 2019

¹⁴ Global Burden of Disease Collaborative Network, 2016

¹⁵ Global Burden of Disease Collaborative Network, 2017

Propuesta:

decretar una alerta de salud mental producto de la crisis social y de violencia actual que no solo apunte a aumentar en número de consultas sino que también se enfoque en la calidad de estas en conjunto con otras medidas de intervención comunitarias. Para esto es necesario atacar la emergencia a través de los siguientes niveles:



1. Refuerzo y capacitación inmediata del personal de atención primaria en el manejo de estrés y ansiedad, y en la contención grupal ante situaciones de crisis.



2. Desarrollo de un catastro de la población más vulnerable a que esta crisis los lleve a sufrir situaciones de estrés tóxico.



3. Campaña inmediata para entregar herramientas de contención y de manejo de estrés y ansiedad a la población en general, pero con un esfuerzo especial a las familias y comunidades detectadas como más vulnerables ante esta contingencia.



4. Acciones inmediatas para generar instancias de vinculación y apoyo social a nivel de las comunidades, de manera en que sus integrantes puedan compartir y empatizar con las experiencias individuales.



5. Difundir de forma activa medidas de autocuidado y de prevención tanto de violencia directa e indirecta en la población general, con especial esfuerzo en los grupos detectados como más vulnerables.

Bibliografía

Center on the Developing Child at Harvard University (2009). Maternal Depression Can Undermine the Development of Young Children: Working Paper No. 8. <http://www.developingchild.harvard.edu>

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., . . . Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.

Galea S, Nandi A, Vlahov D. (2005) The epidemiology of post-traumatic stress disorder after disasters. *Epidemiol. Rev.* 27:78-91

Global Burden of Disease Collaborative Network (2016). Global Burden of Disease Study 2016 (GBD 2016) Results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2017.

Global Burden of Disease Collaborative Network (2017). Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2018.

Goldmann, E. & Galea, S. (2014). Mental health consequences of disasters. *Annual Review of Public Health*. 35:169-183.

Heckman, J. J. & Mosso, M. (2014). The Economics of Human Development and Social Mobility. *Annual Review of Economics*, Annual Reviews, 6(1), 689-733.

Kar N. (2009). Psychological impact of disasters on children: review of assessment and interventions. *World J. Pediatr.* 5:5-11

La Tercera, 2019. Defensoría de la Niñez denuncia que casi 300 niños han sido vulnerados en sus derechos por Fuerzas Armadas y Carabineros. Disponible en: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/defensoria-la-ninez-denuncia-casi-300-ninos-vulnerados-derechos-fuerzas-armadas-carabineros/883451/>

Norris F, Friedman MJ, Watson PJ, Byrne C, Kanias-ty K. (2002) 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature: 1981-2001. *Psychiatry* 65:207-39

Ministerio del Interior y Seguridad Pública (2013). Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales. Adimark GfK; Julio 2013

Ministerio del Interior y Seguridad Pública (2018). Primera Encuesta Nacional de Polivictimización en Niñas, Niños y Adolescentes. Presentación de Resultados.

Torche, F. (2011) The Effect of Maternal Stress on Birth Outcomes: Exploiting a Natural Experiment. *Demography* 48(4): 1473-1491

Sename (2019). Informe Trimestral Enero - Marzo 2018. Disponible en el la página oficial del Sename: <http://www.sename.cl/informe-trimestral-2018/trimestre-1-2018/proteccion.html>

Shonkoff, J. P., Garner, A. S., The Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care, and Section on Developmental and Behavioral Pediatrics, Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., McGuinn, L., Pascoe, J. & Wood, D. L. (2012). The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. *Pediatrics*

UNICEF (2015). 4º Estudio de Maltrato Infantil en Chile. Análisis Comparativo 1994 - 2000 - 2006 - 2012