



Carmen Gloria Betancur M. (1)

22/02/2010
Sociedad
Pobreza y salud mental

22/02/2010
Política
Libertad, igualdad y fraternidad entre socialistas democráticos y socialcristianos

15/02/2010
Economía
Una nueva estructura para el Ministerio de Economía

15/02/2010
Política
Reemplazo de la Ley Reservada del Cobre

15/02/2010
Política
Socialistas democráticos y socialcristianos

08/02/2010
Economía
El Ministerio de Economía, un caso para la modernización del Estado

Acerca de

Este informe ha sido preparado por el Consejo Editorial de asuntospublicos.ced.cl.

©2000 asuntospublicos.ced.cl.
Todos los derechos reservados.

Se autoriza la reproducción, total o parcial, de lo publicado en este informe con sólo indicar la fuente.

Introducción

Definir qué es pobreza puede resultar un trabajo muy complejo, dadas las innumerables variables que deberían tomarse en cuenta para saber cuándo alguien debe considerarse "pobre". Según la Real Academia Española (RAE) pobre es aquel que es "Necesitado y que no tiene lo necesario para vivir", pero me pregunto cómo definimos qué es "lo necesario para vivir". Incluso entre los que estudian el tema existen opiniones encontradas sobre cuáles son los componentes esenciales de la supervivencia. Por ejemplo, puede que la persona necesite medios económicos, sociales, psicológicos y políticos para sobrevivir, y muchos de estos medios no son cuantificables, menos aún en términos pecuniarios. Sin embargo, el concepto de pobreza con el que se trabaja hoy en día es el dado por Hagenaars, MacPherson y Silburn quienes la han definido en términos de algunos criterios de supervivencia que son normalmente el monto de los ingresos necesarios para adquirir un mínimo de ingesta calórica de alimentos, una cesta mínima de bienes de consumo o un nivel de bienestar individual o de cobertura necesaria para vivir una existencia básica.

Destaco de la misma definición de la RAE dos acepciones más que dicen que pobre es aquel "Infeliz, desdichado y triste" y otra que lo define como "Corto de ánimo y espíritu". Sin lugar a dudas de todas estas definiciones básicas podríamos hacer un sinnúmero de análisis, pero sólo quiero destacar cómo la pobreza es un fenómeno que resulta transversal en la vida de un individuo, entendiendo como tal, que la pobreza puede atravesar todas las áreas de la vida de una persona, afectándolas de una u otra manera dando como resultado un individuo cuya conformación personal y visión del mundo están teñidas por dicha experiencia de pobreza.

Este trabajo tendrá entonces por objetivos revisar algunas características de la pobreza en nuestro país, ver cómo dicha pobreza se asocia con ciertos problemas de salud mental y finalmente proponer intervenciones para mejorar en parte la problemática de salud mental asociada a la pobreza.

Pobreza en Chile

Al revisar un poco el problema de la pobreza en Chile en la actualidad, nos encontramos con una doble faz: por un lado la de la ausencia de oportunidades y las innumerables dificultades para satisfacer un número importante de necesidades básicas, y por otro, el que es un hecho que los pobres de hoy son distintos de aquellos de hace 20 ó 30 años atrás. Los pobres de hoy están más integrados a la sociedad en términos simbólicos y de consumo, aunque continúan siendo un sector social y espacialmente segregado, a la vez que forman parte de una sociedad que exhibe enormes grados de desigualdad social.

Sin lugar a dudas en los últimos veinte años ha habido muchos cambios en torno a este fenómeno en nuestro país. Durante la década de los noventa, Chile logró avances significativos en la reducción de la pobreza e indigencia. De acuerdo a las estimaciones basadas en la medición de pobreza en torno a la línea de ingreso económico que dice que indigente es aquel que percibe bajo \$23.549 mensuales (1 canasta básica) y pobre aquel que percibe menos de \$47.099 mensuales (2 canastas básicas), la pobreza disminuyó desde un 38.6% en 1990 a un 13,7% en el 2006, mientras que la indigencia se redujo de un 13% a un 3,2%. Esto significa que al año 2006, 516.738 personas permanecían bajo la línea de indigencia, y 2.208.937 sujetos se encontraban por debajo de la línea de pobreza, lo que indica que, a pesar de los avances logrados, aún resta mucho por hacer para cumplir con las metas de erradicación y superación de la pobreza, de integración social y de mejoramiento de la calidad de vida de amplios segmentos de nuestra población.

Según datos del gobierno, en los últimos 20 años, la situación de pobreza en Chile se ha caracterizado por:

- Ser mayoritariamente urbana.
- Con respecto al pasado, tener significativamente elevada la expectativa de vida, el nivel de escolaridad, los servicios de urbanización, de salud, de educación y los medios de comunicación.
- Estar más integrada a las pautas de consumo moderno, efectiva y simbólicamente.
- Tener disminución del número de hijos y nuclearización de la familia.
- Estar entremezclada con otros problemas sociales: drogas, violencia, deterioro medio-ambiental, etc.
- Ser más heterogénea, con aumento de ella en los estratos obreros y disminución relativa en trabajadores del comercio y servicios.
- Manifestarse principalmente como calidad deficiente de los servicios a los que se accede, a diferencia de antes en que se asociaba más a la ausencia de aquellos servicios.

De todo lo anterior podría comentar innumerables detalles, pero me detendré sólo en tres.

En primer lugar, si bien es cierto que el nivel de escolaridad se ha elevado entre los pobres, creo que este nivel sigue siendo insuficiente para lograr insertarse realmente en una sociedad competitiva, donde aquel que vive una situación de pobreza pueda sentirse un poco más nivelado que sus antepasados con respecto a la educación de la sociedad en la que le toca vivir. Debido a que los requisitos educacionales y/o de capacitación para postular a cualquier trabajo aumentan cada día más, sigue existiendo un importante déficit educacional entre los más pobres de nuestro país.

En segundo lugar, creo que la integración simbólica que tienen los pobres de hoy en día genera más frustración en ellos ya que, si bien es cierto, ha aumentado su integración efectiva al aumentar su consumo, ellos no pueden adquirir todo aquello que saben es accesible para la mayoría de los chilenos.

Finalmente, quiero destacar que si bien es un gran progreso que los más pobres tengan acceso a más servicios que antes, no debe descuidarse la tarea de mejorar la calidad de dichos servicios, de modo de poder a través de ellos dar más posibilidades a quienes están en situación de pobreza para salir de ella. Así, por ejemplo, con servicios educacionales de mejor calidad (entiéndase por esto, una educación moderna y competente a las necesidades del medio) habrá más posibilidades, para quienes las aprovechen, de salir de la situación de pobreza.

Pobreza y Salud Mental

El año 2004 el Hogar de Cristo realizó una consulta participativa sobre la pobreza. Para ello encuestó a una muestra de personas atendidas en programas del Hogar emplazados en zonas urbanas, incluyendo: discapacitados y adultos mayores atendidos en centros diurnos; jóvenes en riesgo social; personas de la calle; mujeres adultas en situación de vulnerabilidad social y pobladores de campamentos. Ellos definieron "pobreza" basados en varias dimensiones: los sentimientos de soledad, tristeza, desesperanza y vacío (28% de los encuestados), la falta de oportunidades y la discriminación social (17.6%), las experiencias de marginalidad y riesgo social (17.6%) y el conflicto y abandono familiar (12%).

Del mismo estudio se concluye que la pobreza, desde la perspectiva de los usuarios del Hogar de Cristo, constituye un fenómeno multidimensional que se expresa en una amplia variedad de aspectos, los que pueden ser categorizados en los siguientes tipos:

- a) la pobreza como carencia material o insatisfacción de necesidades básicas,
- b) la pobreza en tanto relaciones sociales de maltrato, inequidad, exclusión o abandono,
- c) la pobreza como una experiencia de privación, tanto en lo referido al malestar psicológico como a la exposición a situaciones límites o de alto riesgo y,
- d) la pobreza como una condición vinculada a los problemas crónicos de salud.

Cito todo lo anterior para introducirme al tema de cómo la situación de pobreza, que es vista de diferentes maneras por quienes la padecen, puede influir en la salud mental de dichas personas.

En primer lugar, es muy destacable que la pobreza sea definida por un porcentaje de personas en base a los sentimientos de tristeza y desesperanza que ella provoca. Esto me hace reflexionar acerca de que patologías como la **depresión** y los **trastornos ansiosos** podrían, en algunos casos, ser una consecuencia directa de la situación de pobreza que viven dichas personas. Esto en cuanto dicha tristeza y desesperanza se van cronificando con la situación misma de múltiples carencias.

Entendemos por depresión a una enfermedad en la cual el estado de ánimo permanece bajo la mayor parte del día, casi todos los días por un período no inferior a 2 semanas, habiendo también una disminución importante del interés o de la capacidad para disfrutar la vida. A esto se puede asociar además pérdida o aumento de peso, insomnio o hipersomnias, agitación o enlentecimiento psicomotor, fatiga, sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos, disminución de la autoestima, disminución de la capacidad para pensar, tomar decisiones o concentrarse, una visión pesimista, poco promisorias o "negras" del futuro y pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida.

Entendemos por trastornos ansiosos a una gama de patologías en la cual prima la ansiedad como síntoma principal, siendo ésta un malestar emocional asociado a cambios psicofisiológicos que dicen relación a la anticipación del peligro. Se entiende por ansiedad normal entonces, a aquella que es una respuesta apropiada ante una situación amenazante, de tal forma que se explica cuantitativa y cualitativamente por

el estímulo que la desencadena. La ansiedad patológica, por el contrario, en virtud de su intensidad y duración, es una respuesta inapropiada a un estímulo dado. Esta última suele manifestarse con inquietud, nerviosismo y aumento del estado de alerta. Además, son comunes un número variable de molestias físicas, entre las más habituales sensación de constricción o vacío abdominal, "un nudo en la garganta", pulso y frecuencia respiratoria aumentadas, sudoración y tensión osteo-muscular.

En relación a esta asociación entre depresión y ansiedad con pobreza, el informe de la OMS del año 2001, dedicado entonces a la salud mental, describe que la pobreza en Europa, pese a ser menor que en otras áreas del mundo, es el determinante más importante de la falta de salud en esa región, siendo la salud mental una de las áreas donde éste problema incide con mayor dramatismo y, dentro de ella, la depresión es la patología de mayor importancia. El mismo informe cita textual *"las personas pobres tienen un mayor riesgo de sufrir problemas mentales, sea por su menor acceso a los tratamientos como por su continua exposición a hechos que provocan estrés debido a las precarias condiciones en las que viven"*. Para afirmar esto, ellos se basan en variados estudios, dentro de los que destaca el de Patel et al., el cual concluye que la tasa de los trastornos mentales más frecuentes es aproximadamente dos veces mayor entre los pobres que entre los ricos.

En cuanto a la asociación **depresión**-pobreza, ésta se puede analizar desde varias perspectivas. La primera tiene que ver con cómo las personas que están en situación de carencias crónicas pueden tender a desesperanzarse frente a la imposibilidad de mejorar su condición, por lo que puede bajar su ánimo y secundario a ello, disminuir su energía, su apetito, su capacidad de concentración y alterarse su ritmo sueño-vigilia, con el consiguiente cansancio y baja en el rendimiento laboral, lo que podría ser un factor determinante de la pérdida del empleo (o disminución de los ingresos si se es independiente) y con esto se perpetuaría el círculo vicioso de pobreza – desesperanza – depresión. Además la soledad asociada a la pobreza, tanto individual como colectiva, ya sea por emigrar a otros lugares en busca de mejores perspectivas laborales, por el abandono de la familia que se cansó de vivir esta situación o simplemente por el rechazo de una sociedad que realmente los discrimina, genera sentimientos de vacío que pueden llevar incluso al suicidio. A esto se puede sumar la falta de oportunidades que indudablemente van agotando física y mentalmente, provocando al mismo tiempo sentimientos de frustración que pueden generar rabia y **ansiedad**.

Sumado a lo anterior, podría encontrarse también la aparición y perpetuación de una **baja autoestima** secundaria a la sensación de no ser capaz de rendir adecuadamente si se está deprimido, de no ser apto para los empleos que se ofrecen, ni de ser capaz de auto-valerse, en parte por la falta de ingresos, como por la constante sensación de dependencia de instituciones, gubernamentales o no, que les provean de beneficios sociales imposibles de alcanzar de otra manera.

Otros síntomas, secundarios a la frustración que provoca el mantenerse preso de círculos viciosos como los antes mencionados y también el sentirse aislado y segregado socialmente, pueden ser la **irritabilidad** y agresividad, los cuales podrían generar **violencia intrafamiliar** que se perpetúe o que resulte en quiebres familiares severos, pudiendo provocar ambas situaciones, secuelas imborrables en quienes sufren dichos problemas.

La misma violencia anteriormente mencionada, así como la desesperanza, baja autoestima y sensación de escasa autonomía pueden ser motores que impulsen el **consumo de drogas** y el tráfico de las mismas, esto último visto por quienes lo hacen, como una puerta fácil para salir de este círculo de carencias. Dentro

de este consumo de sustancias cabe destacar el **consumo de alcohol** como una importante fuente de alivio de la tristeza y la angustia, aunque sea temporalmente, lo que muchas veces termina en una adicción que va deteriorando física y mentalmente, no sólo a quien lo padece, sino también a quienes le rodean y muchas veces dependen de él (o ella) económicamente. Esto último es un problema no menor en nuestro país y quisiera detenerme aquí un instante. La dependencia de alcohol afecta aproximadamente al 5% de nuestra población adulta, siendo mayor en los sectores más pobres que en los de clase media. Un aspecto importante del patrón de consumo de alcohol entre los pacientes pobres que he atendido en mi trabajo en el sector público, es que el inicio del consumo regular es muy precoz, iniciándose muchas veces antes de los 10 años de edad, siendo administrado por los mismos padres en reemplazo de la comida.

Así podría seguir enumerando una amplia lista de problemas de salud mental que podrían derivarse de vivir en la pobreza, la cual representa no sólo vivir con menos de lo básico económicamente hablando, sino que también significa vivir privado socio-culturalmente, con escasa posibilidad de educarse bien, aislados territorialmente, sin acceso a buenos servicios de salud y muchas veces hacinados, implicando esto último una enorme falta de respeto a la dignidad de las personas que viven en esta condición, además de ser un importante problema de salud pública.

De más está decir, que todas las relaciones aquí planteadas son en extremo complejas, dado que no sólo dependen de la pobreza o del entorno, sino también de la personalidad de quienes las padecen, por lo que se entiende que no todos los que viven esta pobreza desarrollan los mismos trastornos, ni reaccionan de la misma manera para luchar contra ella. Así por ejemplo, si bien aquí he planteado que la pobreza puede ser un problema que facilite el consumo o el tráfico de drogas, en ningún caso dicha condición puede aplicarse a todos los pobres ni menos justificarse por ello.

Intervenciones

Dada la complejidad e importancia del tema en cuestión en este trabajo, me resulta difícil proponer intervenciones en torno al problema de la salud mental asociada a la problemática de la pobreza, aún cuando trato de reducir esta última casi básicamente a una definición más bien económica o monetaria. Me resulta difícil porque son demasiados los factores donde creo que es necesario intervenir, por lo tanto cualquier intervención propuesta me parece insuficiente. Sin embargo quienes pretendemos hacer un pequeño aporte en este tema no nos podemos angustiar ni desesperanzar al igual que quienes sufren el problema, de modo de poder ser una real mano de ayuda para ellos.

Es así como quiero proponer a continuación algunas ideas de intervención:

- En cuanto al rol del Estado, creo que éste debería impulsar políticas públicas tendientes a abordar el tema de la pobreza como algo más complejo que la simple carencia de recursos económicos, empezando por tener sistemas de evaluación de ésta que abarquen otros aspectos como las necesidades sociales y culturales de la población, así como evaluar algunos aspectos de la salud mental de ésta.
- Una vez obtenidos estos datos, centrar las intervenciones del Estado no en políticas de asistencia a los más pobres, sino de impulso del desarrollo, dando más posibilidades, no sólo de trabajo, pues sabemos que eso depende además de otros factores, sino también de acceder a mejores servicios y sentirse considerado como actor de una sociedad en constante cambio. En este punto se me hace prioritario mejorar la calidad y cobertura de la educación en nuestro país.

- Creo también que los programas de salud mental estatales deben estar orientados a dar un trato digno a los más pobres, partiendo por procurar tener los fármacos que ellos necesitan mensualmente y no sólo de cuando en cuando, como lo he visto en mi experiencia laboral en el sector público.
- Además, creo que se debería ampliar la cobertura por psicólogos que, sin duda, son un gran apoyo para el trabajo en esta área y por supuesto la cobertura por psiquiatras ya que, si bien es cierto, algunos cuadros depresivos y ansiosos pueden ser tratados por médicos generales, hay otros muchos, incluyendo a las adicciones, que son patologías más complejas que requieren de una pericia y experiencia mayor.
- El trabajo en equipo con asistentes sociales y otros profesionales de los centros asistenciales es también vital para poder abordar en conjunto la problemática de cada paciente. Para ello, es definitivamente indispensable tener más horas de profesionales en cada centro, de lo contrario es imposible destinar espacios a reuniones conjuntas y más difícil aún es atender de modo adecuado cada caso. Hay patologías donde es fundamental la terapia en grupo y tal como yo lo he vivido, dada la escasez de horas profesionales, los grupos de pacientes son demasiado grandes para ser realmente eficaces.
- En cuanto al rol de nosotros como sociedad, creo que sería bueno que tomáramos más consciencia de todos los problemas asociados a la pobreza y ponernos en campaña para hacernos responsables de ésta como algo que nos involucra a todos, pues si no intentamos revertir los círculos de pobreza y la enorme desigualdad social, finalmente esto repercute de una u otra forma en nuestras vidas y nos afecta en lo colectivo. Para ello creo que sería importante que no olvidáramos que somos un país en desarrollo y que para llegar realmente a “desarrollarnos” debemos ganar la lucha contra la pobreza.

Todo lo anteriormente dicho no es una tarea fácil, sobretodo hoy en día en que vivimos en un mundo altamente individualista, donde lo colectivo sólo importa cuando me afecta directamente a mí y a mis intereses. ¿Hay algo que podamos hacer frente a ello? Yo prefiero ser optimista y pensar que “sí”. Creo que hay mucho por hacer y para ello hay que conocer primero algo de toda esta compleja problemática asociada a la pobreza y que, como he dicho antes, nos involucra a todos.

Con este trabajo espero, entonces, haber hecho un aporte para que en nuestro país tomemos más consciencia de la necesidad de ir reduciendo, no sólo la extrema pobreza, de la que he hablado en este trabajo, sino también de mejorar los ingresos y los beneficios sociales de quienes ganan algo más de dos canastas básicas al mes. Pues, como hemos visto aquí, para vivir digna y plenamente se requiere bastante más que eso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Candia A. "CASEN 2006: Análisis de los resultados preliminares y desafíos pendientes" Ideas Para Chile Instituto Libertad. VOL. XVIII N° 175 ISSN 0717-7933, agosto de 2007.
2. CONACE. Séptimo Estudio Nacional De Drogas En Población General De Chile 2006.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). "Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas" Informe sobre la salud en el mundo 2001.
4. Patel V, Pereira J, Coutinho L, Fernandes R, Fernandes J, Mann A. "Poverty, psychological disorder and disability in primary care attenders in Goa, India" 1998 Jun; 172:533-6.
5. Raczynski, D., Serrano, C., "Nuevos y Viejos Problemas en la Lucha Contra La Pobreza en Chile" www.asesoriasparaeldesarrollo.cl
6. Villatoro P., Stevenson S., "Radiografía De La Pobreza. Una Consulta Participativa A Los Usuarios Del Hogar De Cristo". Unidad de Desarrollo y Estudios. Agosto, 2004.
7. Wagle, U., 2000. "Volver a pensar en la pobreza: Definición y mediciones" (www.campus-oei.org/salactsi/wagle.pdf)

(1) Carmen G. Betancur Moreno, Médico Psiquiatra, Magíster en Adicciones