

Los Estados Unidos y Bolivia: dos países con un problema similar

Seth Anderson

En este país, hay un problema con nuestra sociedad. Tenemos una tendencia a subestimar el impacto que la mala salud mental tiene en las personas afectadas. Como un resultado, la tasa nacional de suicidio es más alta de lo que debería ser. Pero no somos el país sola que tiene este problema. De hecho, somos solo el cuadragésimo octavo país más alto en lo que respecta a las tasas de suicidio. De todos los países hispanohablantes, Bolivia tiene la tasa nacional de suicidio más alta. Tiene la tasa duodécima más alta en todo el mundo (“Suicide Rates by Country”). Pero quizás hay pasos que podamos tomar para reducir esta estadística trágica.

En los Estados Unidos, pensamientos de suicidio son un problema en todos los grupos de edad. Y es más común de lo que piensas. Suicidio es la décima causa más alta de muerte de todos edades. Según el CDC, aproximadamente 105 personas mueren de suicidio en los Estados Unidos todos los días. Además, se estima que por cada intento exitoso de suicidio, hay veinticinco intentos fallidos. Pero, estos números podrían ser incorrectos. Como resultado de las presiones sociales, se cree que las personas afectadas y sus familias informan menos de la frecuencia de los intentos de suicidio, tanto exitosos como fallidos (“Suicide Facts”). Mientras estas estadísticas son angustiosas, es aún peor en Bolivia.

Hay muchos factores que afectan el estado del tratamiento de salud mental y la tasa nacional de suicidio en Bolivia. Quizás uno de los factores más influyentes es el hecho de que la tasa de pobreza en Bolivia es del 64%. En contraste, la tasa de pobreza global ha disminuido a menos del 10%. Esto tiene un efecto directo en la cantidad de dinero distribuido al presupuesto de salud mental de Bolivia. El presupuesto en 2008 fue del 0,2% en comparación con el 5,6% en

los Estados Unidos. Con un GDP bajo, esto equivalía sólo alrededor de \$75.000 para todo el año. (Kliff). Como resultado, había solo 1,06 psiquiatras por cada 100.000 personas, aunque la WHO recomienda que haya 5-6 por cada 100.000. En otras palabras, no hay suficientes médicos para todos.

Además, las estadísticas de admisión para hospitales psiquiátricos demuestran la prevalencia de trastornos potencialmente amenazante para la vida entre personas en el país. Estos hospitales informaron que trastornos mental se clasificaron como la cuarta causa más alta de admisión, con 13,5%. A pesar de ser solo la cuarta causa más alta de admisión, la depresión fue reportada como el trastorno más común visto por médicos en el país. Además, las estadísticas mostraron que el abuso de sustancias era la principal causa de admisión al 30%, el 90% de eso del abuso de alcohol (Jaen-Varas et al.). Es posible que mucho de este abuso se pueda atribuir indirectamente a la depresión y otros trastornos potencialmente amenazante para la vida.

Otro problema, como se mencionó anteriormente, es el subregistro de intentos de suicidio. En 2015, la tasa nacional de suicidio fue reportada oficialmente como 20,5 muertes por cada 100.000 personas, mientras que las tasas reportadas en comunidades individuales pueden ser tan altas como 430 por cada 100.000 (“Suicide Rates by Country”).

Por suerte, Bolivia ha tomado y continúa tomar pasos para mejorar la situación. El gobierno boliviano desarrolló un plan de salud mental en 2000, pero desafortunadamente, no recibió los fondos necesarios para ser implementado. Luego, en 2007, Bolivia adoptó un sistema universal de atención médica para ayudar a aumentar cobertura de atención médica para todos sus ciudadanos. Más recientemente, se lanzó el Plan Nacional de Salud Mental de 2009 a 2013 para fortalecer las políticas de salud mental (Jaen-Varas et al.). Todos estos son buenos pasos, pero el hecho es que los fondos todavía no están disponibles para un tratamiento integral y

todavía hay una escasez de profesionales médicos equipados para lidiar con conductas suicidas. Una posible estrategia para combatir esto es lo que se llama “cambio de tareas.” Este es esencialmente la delegación de tareas y tratamientos que normalmente realizarían por psiquiatras a non-especialistas, siempre que sean entrenados por especialistas. Un aspecto de este problema exclusivo de Bolivia es la prevalencia de la medicina tradicional en su cultura. Como resultado, es importante que los profesionales médicos y el gobierno boliviano tengan estas creencias en cuenta al planificar.

En cuanto a mí, me siento algo impotente en la cara de un problema tan extendido. Este es un problema que debe tratarse a escala nacional. Pero sé que para promulgar los tipos de cambios que necesitan tanto los Estados Unidos como Bolivia, la acción debe comenzar a tomarse en escala pequeña, para que pueda construir en un movimiento cultural. Para hacer esto, nosotros, como una comunidad, debemos continuar tomando en serio la salud mental y eliminar el estigma que viene de admitir tener estos tipos de trastornos, así como también dejar de trivializar la depresión y el abuso del alcohol.

Este problema ha sido importante para mí por años, desde que perdí uno de mis amigos al suicidio cuando tenía quince años. Me temo con demasiada frecuencia que yo podría perder a otro amigo a medida que envejecemos y la vida se hace más difícil. Recuerdo vívidamente como la muerte de mi amiga me afectó a mí y otras personas, y quiero hacer más para evitar que personas de todo el mundo experimenten lo mismo. Creo que, con la atención y cuidado adecuados dado a aquellos que sufren de depresión y otros trastornos mentales, esto es posible.

Bibliografía

Jaen-Varas, Denisse et al. "Mental health and psychiatric care in Bolivia: what do we know?"

International Journal of Mental Health Systems, 15 May 2014.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4025533/>. Accessed 23 April 2018.

Kliff, Sarah. "Seven facts about America's mental health-care system." *The Washington Post*,

[https://www.washingtonpost.com/news/wonk/wp/2012/12/17/seven-facts-about-](https://www.washingtonpost.com/news/wonk/wp/2012/12/17/seven-facts-about-america-mental-health-care-system/?hpid=hp_hp-top-table-main-health-care%3Ahomepage%2Fstory&hpid=hp_hp-top-table-main-health-care%3Ahomepage%2Fstory)

[americas-mental-health-care-system/?noredirect=on&utm_term=.82bb6320f09b](https://www.washingtonpost.com/news/wonk/wp/2012/12/17/seven-facts-about-america-mental-health-care-system/?hpid=hp_hp-top-table-main-health-care%3Ahomepage%2Fstory&hpid=hp_hp-top-table-main-health-care%3Ahomepage%2Fstory). 17

December 2012. Accessed 23 April 2018.

"Suicide Facts." *SAVE*, <https://save.org/about-suicide/suicide-facts/>. Accessed 18 April 2018.

"Suicide Rates, Age-Standardized Data by Country." *World Health Organization*,

<http://apps.who.int/gho/data/node.main.MHSUICIDEASDR?lang=en>. Accessed 18 April

2018.