

FJG

FUNDACIÓN JAIME GUZMÁN

NUEVAS VULNERABILIDADES EN CHILE: ABANDONO Y SOLEDAD A LA LUZ DE COMPROMISO PAÍS

Nº 260 | 14 de noviembre 2018



Ideas & Propuestas

RESUMEN EJECUTIVO

A mediados de octubre de este año, el Presidente Sebastián Piñera lanzó el programa “Compromiso País”, un proyecto desde el cual se planea combatir la pobreza con medidas concretas y focalizadas. Personas que habitan en viviendas sin servicios básicos, niños y adolescentes residentes del Sename y personas en situación de calle, entre otros, son algunos de los grupos identificados como vulnerables por el Gobierno. ¿Qué trasciende a ellos? Es la soledad y el abandono por parte de la sociedad y el Estado, el que identificamos como el problema de fondo para buscar una verdadera colaboración con los más vulnerables.



Foto: lanacion.cl

I. INTRODUCCIÓN

En mayo de este año, la tranquilidad del barrio Providencia se vio quebrantada por un hecho trágico. En el baño del café Starbucks de calle Ricardo Lyon, una adolescente se había quitado la vida. Era Katherine Winter, alumna del Colegio Nido de Águilas de Santiago, que pronto se sabría llegó a tomar esa decisión por el constante acoso y burlas de sus compañeros en las salas de clases del establecimiento del sector oriente y por redes sociales, a través de páginas anónimas de Confesiones que hablaban sobre la vida sexual y apariencia de mujeres y hombres de la institución¹. Unos meses después, conocimos la historia de Elsa Ayala (89) y Jorge Olivares (84), dos adultos mayores de la comuna de Conchalí que tomaron la decisión de quitarse la vida después de 50 años de matrimonio: ella sería ingresada a un hogar de ancianos y él se quedaría solo para vender los bienes que habían acumulado durante su vida en pareja².

¿Qué hace que en dos situaciones tan disímiles en términos sociales, económicos y culturales se tome la misma decisión? Es el abandono y la soledad el factor común que une estas dos historias: la de Katherine, y la de Elsa y Jorge. Historias de riqueza material y emocional, pero por sobre todo de vulnerabilidad. La misma vulnerabilidad que sufre una mujer embarazada viendo crecer a su hijo en etapa de soltería, un niño o adolescente que desde pequeño creció corriendo y jugando por los pasillos del Sename, un adulto joven agobiado por problemas financieros, una familia viviendo precarizada en un barrio marginal de Santiago o aislada a kilómetros de una capital regional, o un adulto mayor en etapa de viudez, abandonado ya por quien lo acompañó toda la vida como pareja y a la vez por su familia, cada vez menos preocupada por él. Situaciones transversales, que no distinguen comuna o posición socioeconómica. La soledad como un problema global.

¹ Alonso, Nicolás. 7 de noviembre de 2018. "El tormento de Katherine Winter: Amigos y compañeros relatan sus últimos meses". Lugar de publicación: <https://bit.ly/2DrpKS1>

² The Clinic, 28 de julio de 2018. "La historia tras la muerte de los abuelos en Conchalí". Lugar de publicación: <https://bit.ly/2PSwq17>

De una forma u otra, la soledad para enfrentar diversas situaciones dificultosas, para pedir ayuda en el momento necesario, o para contar con una red de apoyo que colaborara con el afectado, se transforma en el detonante de fondo de un problema que aunque silencioso, se replica en los datos entregados por los organismos oficiales.

El estudio “Depresión y otros trastornos mentales comunes: Estimaciones sanitarias mundiales”³, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), arrojó que en 2017 un 5,0% de la población chilena posee trastornos depresivos, un total de 844.253 personas. Esto es similar a países de parecida condición geográfica y cultural como Uruguay (5,0%), Paraguay (5,2%) y Argentina (4,7%), sin embargo por encima del promedio de las Américas, incluyendo Estados Unidos y los países del Caribe.

En ese sentido, según registros de 2016 de la Superintendencia de Salud⁴, publicados en enero de este año, 1.132.398 trabajadores han solicitado licencia médica a través de Fonasa e Isapre con diagnóstico de trastornos mentales. De estas solicitudes, 815.924 casos, un 72,05% corresponden a mujeres y 316.474 corresponden a hombres, un 27,95%. Más preocupante aún, las mayores tasas se registran en jóvenes entre

25 y 34 años, quienes suman en total 409.608 casos de licencias solicitadas por trastornos mentales, lo que en puntos porcentuales se traduce a un 36,17% de los registros que poseen los organismos de salud. Desde ahí cabe preguntarse cómo en Chile se han abordado las políticas públicas en este sentido, y cuál ha sido la tasa real de inversión en salud mental en nuestro país, lo que nos lleva a ver que sólo el 2,4% del presupuesto en salud pública está destinado a la salud mental⁵.

Este número es alarmante cuando vemos cifras de la OCDE que ubican a Chile como el segundo país en el que más ha aumentado su tasa de suicidios en los últimos quince años, después de Corea⁶. Esto significa que en Chile mueren entre 5 a 6 personas por día a causa del suicidio, representando 2% del total de las muertes (Minsal, 2011). Sin embargo, quitarse la vida es el acto más evidente de que un individuo se vio inmerso en soledad, carente de apoyo y sin herramientas para poder sobreponerse a los males de la vida. Y es que la soledad es un tema menester a considerar, pues es ahí cuando la persona se siente sola que es el momento para poder intervenir, para que los individuos no caigan en ansiedad, depresión, o incluso en el suicidio.

³ “Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales”. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2017. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁴ Estadísticas Consolidadas de Licencias Médicas Curativas de Origen Común y SIL 2016 - FONASA e ISAPRES. Biblioteca de la Superintendencia de Salud, Ministerio de Salud. Recuperado en mayo de 2018 en <https://bit.ly/20IC8hy>

⁵ Minsal (2017), “Plan Nacional de Salud Mental”, p.05.

⁶ Echávarri et al (2015), “Aumento sostenido del Suicidio” Centro de Políticas Públicas PUC N°79, p.04

II. LA SOLEDAD COMO FENÓMENO SOCIAL

Más allá de la preocupación inicial sobre la soledad como un factor detonante en la angustia, trastornos depresivos o el suicidio, vemos cómo a pesar de ser un espacio trágico también se convierte en uno cada vez más atractivo para los jóvenes chilenos, que toman la soledad como una decisión a la hora de gastar su tiempo libre o como un primer paso válido a la hora de pasar a la adultez. Desde ahí se observan varios factores que inciden en esto, siendo el principal el imaginario colectivo que abraza a esta generación, materializada en frases que se repiten en redes sociales como “Carpe Diem” (tópico literario que hace referencia a aprovechar el momento) o la abreviación “YOLO” (que significa “*You only live once*”, en español “Solo se vive una vez”).

Es la cultura de la instantaneidad, la rapidez en obtener las cosas y la sensación de agobio constante que vive la generación *millennial* la que la lleva a abandonar espacios como la familia, la estabilidad o la paciencia. De ahí vemos a jóvenes obnubilados por los momentos más que por los espacios materiales: piensan antes en un viaje de un mes por el Sudeste asiático que en la casa propia. O favorecen las parejas aleatorias en una noche de locura antes que

buscar la estabilidad del matrimonio, alejándose de los afectos y las instituciones fundamentales que componen la sociedad. Por eso, no extraña que hoy una decisión sea vivir solo, tener su espacio íntimo y privado, sin mayores responsabilidades o sin tener a alguien que constantemente limite la acción de la persona.

Y esto lo observamos no solo desde la retórica o las experiencias personales, sino que se plasma también en el estudio realizado en el libro “La juventud extraviada”, editado por la socióloga de la Pontificia Universidad Católica de Chile, María Jesús Wulf. Ahí podemos observar cómo los jóvenes chilenos se interesan principalmente por actividades que pueden desarrollar en soledad, sin un contacto mayor con sus pares o con familiares directos. Del tiempo libre que tienen a disposición, un 47% de los jóvenes estudiados declaran que prefieren “estar o hacer cosas solo”, mientras que el 53% se inclina por llevar a cabo “actividades con amigos, familiares, pareja u otras personas”⁷. Si bien este porcentaje es mayor al anterior, no deja de llamar la atención la poca distancia entre ambas cifras.

⁷ Wulf, María Jesús y varios autores (2017). “La juventud extraviada: estudio y reflexiones sobre la juventud chilena”.



Foto: Fundación Jaime Guzmán

De la misma forma, cuando se especifica cuáles son las actividades que estos desarrollan en solitario, un 85% dedica su tiempo libre a descansar o dormir, un 79% a escuchar música, un 78% a conectarse a las redes sociales (Facebook, Twitter, etc), y un 77% a ver películas a través de servicio de *streaming* como Netflix en sus respectivas casas.

Pero, al parecer, los chilenos no solo prefieren pasar tiempo en solitario para realizar actividades, sino que también optarían vivir en hogares unipersonales, sin compañía. Esto lo podemos ver reflejado en los datos entregados por los tres últimos censos realizados en Chile. En nuestro país, en 1992,

existía un total de 3.293.779 hogares. Si bien los predominantes son los hogares nucleares (57,9%), en los que vive padre, madre e hijos, ya en la década de los 90' se observaba que 273.320 personas, correspondientes al 8,3% de los hogares en Chile, preferían vivir solos. Esta cifra creció en 2002, y la cantidad de compatriotas que vivían de forma solitaria creció a 480.647 hogares, representando a un 11,6% del total de residencias⁸. Ya en 2017, el último Censo realizado en nuestro país, 1.004.161 chilenos declaró vivir solo, representando así al 17,8% del total⁹. Un crecimiento sostenido y que da luces de las nuevas tendencias que vive el ciudadano chileno.

⁸ Síntesis de Resultados, Censo 2002. Dinámica de los tipos de hogares.

⁹ Resultados Censo 2017. Tipología de Hogares. Recuperado en el sitio: <https://resultados.censo2017.cl/>

III. BREVE RESEÑA HISTÓRICA DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD MENTAL

Si queremos analizar la soledad como un fenómeno desencadenante de procesos de angustia, abandono o desequilibrio mental, es necesario repasar en qué posición está Chile en términos de políticas públicas dirigidas a la sanación de la salud mental. El primer intento en hacer algo a nivel nacional fue en el año 1993 cuando se creó “Políticas y Plan Nacional de Salud Mental”. Para el año 1999 el Ministerio de Salud elaboró una norma para que exista una red coordinada entre los servicios de salud mental. En el año 2000 se creó el Plan Nacional de Salud Mental, el cual ha ido avanzando progresivamente, y en el que encontramos como eje de su desarrollo la coordinación entre los Centros de Salud Familia (CESFAM), los Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), y las Postas de Salud Rural y Hospitales. Entre el año 2004 y el 2012 aumentó en un 76% la atención en salud mental en el nivel primario. Como muestra de aquello, cabe mencionar que para el 2012 había 1.555 establecimientos que impartían el programa de Salud Mental, y para el 2015 esta cantidad ascendió a 2.027 centros de salud.

Ya en 2013 se creó el Programa Nacional de Prevención del Suicidio, el cual cuenta con cuatro estrategias: trabajo intersectorial; detección de casos de riesgo; cobertura y calidad de atención; y vigilancia epidemiológica. Sin embargo, el diagnóstico de aquel entonces daba pistas del retraso que tenía el país

en materia de la prevención de la salud mental: “Chile ratificó la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) el año 2008, lo cual instala nuevos desafíos en las políticas y normativas relativas al respeto de derechos de las personas con discapacidad mental. Del mismo modo, Chile adhiere a los Planes de Acción en Salud Mental de la OMS/OPS, los cuales relevan la importancia de la armonización de la Legislación, Políticas y Planes de Salud Mental a los estándares de Derechos Humanos. Pese a ello, es uno de los pocos países de América que no han actualizado sus políticas y planes de salud mental en los últimos años, y también es parte del 40% de países del mundo que no tiene Ley de Salud Mental”¹⁰. En la normativa legal encontramos que los cuidados de los pacientes con algún trastorno mental se encuentra estipulado en la Constitución, en los Códigos Sanitarios, Penal, Civil, y en Decretos. Además está regulado en la Ley 20.584 titulada “Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud” del año 2012; en el Decreto 570 (Código de Hospitalización para instituciones y pacientes con Trastornos Mentales, enero 2001).

Asimismo Chile tiene compromisos internacionales suscritos y ratificados como la Convención de los Derechos de Personas con Discapacidad y la Convención de los Derechos del Niño¹¹.

¹⁰ <https://bit.ly/2Dm3GHN>

¹¹ <https://bit.ly/2Pxr1h6>

IV. COMENTARIOS FINALES: ¿ES SUFICIENTE COMPROMISO PAÍS?

Para dar contexto, a mediados de octubre de este 2018, el Presidente de la República, Sebastián Piñera, anunció el Programa Compromiso País, el que busca reunir al mundo público, privado, académico y de la sociedad civil para dar solución de forma integral a las nuevas vulnerabilidades que experimentan los ciudadanos chilenos. “Estamos muy conscientes que desarrollo es mucho más que crecimiento. Por eso siempre enfatizamos que el verdadero desarrollo debe ser integral, inclusivo, sustentable y sostenible: integral, no solamente desarrollo material, porque los seres humanos tenemos cuerpo y alma y “no sólo de pan vive el hombre”, también desarrollo espiritual; inclusivo, que llegue a todos los hogares chilenos, a todas las familias chilenas”¹², dijo el Presidente Piñera en el discurso de lanzamiento del programa junto al ministro de Desarrollo Social, Alfredo Moreno.

En este programa, una de las principales innovaciones que habrá en el combate a la pobreza en Chile es que se verá no solo desde una perspectiva material, sino que buscará dar una mirada multidimensional al problema. Por eso, el Gobierno desarrolló como

instrumento el “Mapa de la Vulnerabilidad”, el cual se elaboró en base a consultas con cerca de 70 organismos de la sociedad civil involucrados en estas materias y personas afectadas por las carencias. Además, se cuantificó a cada grupo vulnerable en base a los datos entregados por la Encuesta Casen, el Registro Social de Hogares, el Registro Social de Calle, entre otros datos, según se lee en el Observatorio Semanal de la División de Estudios del Ministerio de la Secretaría General de la Presidencia (Segpres)¹³.

En este mismo estudio, se identifica a los grupos vulnerables, entre los que se ubican, por ejemplo: personas que habitan en viviendas sin servicios básicos; mujeres que han sido víctimas de violencia intrafamiliar y que no tienen ingresos propios; niños, niñas y adolescentes que viven en residencias bajo la protección del Sename; personas en consumo problemático de alcohol y/o drogas; personas en situación de calle; entre otros. Así, identifican que el 38,7% de los hogares tienen una vulnerabilidad y el 24,1% tienen dos o más de aquellas anteriormente descritas.

¹² Piñera, Sebastián. Prensa Presidencia, 16 de octubre de 2018. Lugar de publicación: <https://bit.ly/2DDEP36>

¹³ <https://bit.ly/2QJstx0>

De esta manera, Compromiso País se instala como una buena oportunidad para mirar más allá de lo económico o la situación material de la persona, sino que busca dar garantías de dignidad en todo ámbito, con un desarrollo transversal que veremos cómo se implementa a nivel de política pública. Así podemos concluir que el Mapa de la Vulnerabilidad es un espacio abierto al diálogo y desarrollo de actividades que vayan en esa línea, pero que también deberá tener un ojo en ver qué hay detrás de todos los grupos vulnerables enumerados en este estudio.

Es ahí donde la soledad y el abandono asoman con fuerza, como problemas no solo derivados al Estado, sino que por sobre todo con el potencial de ser descubiertos y solventados por una sociedad civil empoderada. De un tiempo a esta parte, la preocupación por la salud mental de los chilenos ha pasado a un segundo plano, mientras que la vida en solitario y las coyunturas de quiebres familiares y personales traumáticos van en aumento. De 1992 a 2017, pudimos ver a través del Censo, que los chilenos han optado por vivir solos, y a través del estudio plasmado en el libro “La juventud extraviada: estudio y reflexiones sobre la juventud chilena”, pudimos constatar que cada vez es mayor la cantidad de compatriotas que prefieren realizar

actividades que no implican mayor interacción con otras personas, como dormir, ver películas en servicios de *streaming* como Netflix o escuchar música en sus habitaciones. ¿Hasta qué punto vivimos en una sociedad individualista? Esta interiorización de los problemas, o esta constante búsqueda del aislamiento social, de la mano del auge de una comunicación cada vez más deteriorada en términos físicos -con la implementación de tecnologías como Whatsapp, Instagram y Facebook- que permite un diálogo a distancia, nos ubica en una posición riesgosa.

Los chilenos han optado por vivir en soledad sus problemas, por guardar en su interior lo que los aqueja, y por no socializar el qué sucede con ellos en el día a día. Esto nos ha hecho llegar a tener un país enfermo: las cifras de suicidio crecen y las licencias médicas presentadas por profesionales a sus fondos de salud por enfermedades mentales es un síntoma de una sociedad que no cuida a quien acoge. Las principales razones de estos trastornos depresivos o ansiosos son la tristeza, el agobio por no encontrar solución a ciertos problemas, o simplemente el *shock* de enfrentarse a una nueva situación sin una red de contención que proteja a los chilenos.



Capullo 2240, Providencia.