

El verdadero obstáculo para la salud mental en la República Dominicana

The real obstacle to mental health in the Dominican Republic

O verdadeiro obstáculo à saúde mental na República Dominicana

Bianca Lajara Báez¹

Recibido: 18 de abril del 2023

Aprobado: 15 de mayo de 2023

Publicado: 30 de noviembre de 2023

Cómo citar este artículo:

Lajara Báez, B. (2023). El verdadero obstáculo para la salud mental en la República Dominicana. *Pensando Psicología*, 19(1), 1-13.
doi: <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2023.01.02>

Artículo de reflexión. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2023.01.02>

¹ Universidad Iberoamericana de la República Dominicana

Correo electrónico: b.lajara@unibe.edu.do

ORCID: [0009-0008-2139-9491](https://orcid.org/0009-0008-2139-9491)



Resumen

El propósito de este artículo de reflexión es la concientización de la situación de servicios de salud mental en la República Dominicana. Se identifican las áreas problemáticas que pueden estar impidiendo la realización de propuestas de servicios psicológicos y crecimiento de iniciativas ya puestas en acción. Se concluye que el punto neurálgico de la obstaculización de proyectos y apertura de servicios continúa siendo la falta de expresión directa de la población que la necesita y el estigma hacia aquellos que lo hacen.

Palabras clave: salud mental, República Dominicana, salud pública

Abstract

The purpose of this reflection article is to raise awareness of the situation of mental health services in the Dominican Republic. Problem areas that may be preventing the implementation of proposals for psychological services and the growth of initiatives already put into action are identified. It is concluded that the neuralgic point of the obstruction of projects and opening of services continues to be the lack of direct expression of the population that needs it and the stigma towards those who do so.

Keywords: mental health, Dominican Republic, public health

Resumo

O objetivo deste artigo de reflexão é conscientizar sobre a situação dos serviços de saúde mental na República Dominicana. São identificadas áreas problemáticas que podem estar a impedir a implementação de propostas de serviços psicológicos e o crescimento de iniciativas já postas em prática. Conclui-se que o ponto nevrálgico da obstrução de projectos e abertura de serviços continua a ser a falta de expressão directa da população que dela necessita e o estigma para com quem o faz.

Palavras-chave: saúde mental, República Dominicana, saúde pública

Introducción

La depresión y la ansiedad han sido las afecciones mentales más concurrentes en la población dominicana luego de la pandemia del COVID-19. En la actualidad, se ingresa a cualquier red social o informativa, digital o impresa, y se pueden visualizar distintas opiniones sobre la gestión y efectividad de los servicios de salud mental en la República Dominicana. El argumento más frecuente observado en las vías anteriores discute la ineficiencia de los servicios públicos de salud mental del país. Otro argumento que podría afectar el uso de los servicios de salud mental es la falta de cobertura financiera para poder cubrir los gastos que representan este tipo de asistencia. A medida que la necesidad y demanda por parte de la población se ve exacerbada postpandemia, una interrogante es, si existe una imperativa necesidad por parte de la población de recibir psicoeducación y conocer sobre las iniciativas y programas de salud mental actuales.

La hipótesis que se evalúa en este ensayo no cuestiona la existencia de actividades de concientización en la población general sobre temas de salud mental, ni la efectividad de estas, sino la apertura de la sociedad hacia el tema y el uso de estos servicios. Por ello, se cuestionó si existe suficiente cobertura por parte de aseguradoras de estos servicios a la disposición de toda la población. Como resultado se procedió a explorar el alcance de la cobertura a nivel público y privado y la frecuencia de uso de estos servicios por parte de los beneficiarios. A raíz de esto, se encuentra una buena cobertura de los servicios para la población general. Consecuentemente, se cuestiona por qué sólo la minoría de ciudadanos dominicanos los utilizan. Con el fin de responder los interrogantes, es necesario entender el concepto básico de lo que es la salud mental.

La idea de salud mental puede ser confusa para aquel individuo que no ha tenido contacto con profesionales del área o han sido sus usuarios. Tal vez esas personas han tenido la dicha de no necesitar asistencia por parte de profesionales afines o no han tenido contacto con usuarios, porque una gran parte maneja su proceso de recuperación de una manera muy confidencial. La salud mental, o emocional, de cualquier individuo está altamente vinculada con su estabilidad y éxito, tanto profesional como personal, dentro de la sociedad. Cualquier persona que sea capaz de conseguir un empleo, una pareja, relaciones interpersonales saludables y un estatus financiero se puede presumir que goza de una salud mental estable.

El sociólogo alemán Max Weber, en su ensayo titulado “Zwischenbetrachtung” (Consideración Intermedia), introduce la idea de que el individuo como ente social fue separándose en esferas. Estas esferas son de “valor” para cualquier ser humano y funcionan de manera interna y autónoma, comprendiendo, entonces, las distintas

áreas que definen o impactan la salud mental (Terpe, 2020). A medida que la vida cotidiana evolucionó industrial y tecnológicamente, el ser humano generó las esferas económicas, políticas, estéticas, intelectuales y eróticas. Distintos profesionales de la salud mental, a lo largo del tiempo, han aportado a esta teoría declarando de cinco a siete esferas descritas como la personal, la familiar, la profesional, de pareja, de salud física, la financiera, entre otras, dependiendo del autor en quien se enfoque.

Dichas "esferas" pueden entrar en conflicto a medida que el ser humano adquiere una capacidad más amplia de raciocinio e intelectualización, proceso que tiende a ocurrir a medida que se envejece. El mayor obstáculo de posibles conflictos entre las mismas es la falta de herramientas que puede poseer el individuo para poder enfrentarlos. Alcanzar un estado de bienestar de salud mental es posible, siempre y cuando se cuente con las herramientas necesarias. Además, cualquier individuo puede desarrollar a lo largo de su vida trastornos o enfermedades mentales que pueden atentar contra su salud mental. En caso de vivir con una enfermedad y desear equilibrio dentro de las esferas de vida mencionadas, el individuo puede lograr bienestar emocional a través de herramientas de autoconocimiento y autorregulación más complejas que las de una persona "neurotípica" o aquella que no vive con una condición que pueda afectar su intervención e impacto dentro de la sociedad.

En la actualidad, la ciencia no ha podido determinar una sola causa para los trastornos mentales. Sin embargo, se han podido identificar factores de riesgo que pueden causar que cualquier persona desarrolle un trastorno o enfermedad mental. Entre estos factores se encuentran la genética, indicadores biológicos, entorno social, lesiones cerebrales, consumo de sustancias lícitas e ilícitas, entre otros. Como resultado de esta identificación, investigadores han logrado estimar la prevalencia de distintas enfermedades mentales en el mundo.

En el caso de la República Dominicana, la Organización Panamericana de la Salud (PAHO, por sus siglas en inglés) emitió un perfil detallando la carga o incidencia de los trastornos mentales del país. En el reporte, la PAHO utiliza la métrica del DALY o *Disability Adjusted Life Years*, como indicador sintético de salud que permite comparar el impacto de riesgos (mortales o no mortales entre comunidades mediante estudios de carga o incidencia de una enfermedad. Un DALY, o año de vida ajustado por discapacidad, representa la pérdida de un año saludable de vida o el equivalente a un año de completa salud (Alvis y Valenzuela, 2010). Para la PAHO, los desórdenes mentales, neurológicos y de uso de sustancias representan el 16% de todos los años de vida ajustados por discapacidad en la población dominicana. Esto quiere decir, que el 16% de años ajustados por discapacidad por un dominicano cualquiera se ve afectado por algún trastorno mental, neurológico o por consumo de sustancias o suicidio, y el 34%

de todos los años vividos se ven afectados por algún tipo de discapacidad de esta índole (PAHO, 2020).

Con respecto a las poblaciones que más se ven afectadas por enfermedades mentales, la PAHO establece que los hombres dominicanos son los más afectados por el consumo de alcohol y trastornos depresivos. En esta línea, los tres trastornos principales que afectan a los hombres se definen como dolores de cabeza, consumo de alcohol y trastornos depresivos. Las mujeres, por su parte, son las más afectadas mayormente por trastornos depresivos y de ansiedad (PAHO, 2020).

En el 2016, según el boletín especial de salud mental del Servicio Nacional de Salud, aproximadamente, un 20% de la población dominicana sufría de trastornos mentales. En el 2019, basados en las cifras establecidas en este boletín, el Ministerio de Salud emitió resoluciones a largo plazo para apoyar la problemática, a pesar de que la data representaba cifras de casi 5 años atrás. En consecuencia, durante el período enero-diciembre de 2019 la red del Servicio Nacional de Salud brindó 274.725 consultas en las especialidades de psicología y psiquiatría. En este tiempo, el grupo de edad que presentó mayor demanda fue el comprendido entre los 50 y 54 años.

Dicho esto, se destaca que los trastornos psicológicos evolucionan con el tiempo si no se diagnostican y manejan de manera oportuna. Cualquier individuo, previo a desarrollar una enfermedad mental, muestra síntomas que, si no logra identificar y manejarse de manera adecuada, pueden evolucionar a un problema mayor de salud. La evidencia de alta demanda por el grupo de edad mencionado en el 2019 puede corroborar la data extraída de un estudio realizado por Solmi et al. (2022), que estableció la edad media de manifestación de síntomas de trastorno obsesivo-compulsivo o desórdenes mentales asociados al estrés y comportamiento adictivo o desórdenes de abuso de sustancias varían entre los 30 y 50 años, aproximadamente. En consecuencia, es lógico que, al manifestarse los síntomas dentro del rango de edad anterior, el individuo busque ayuda después de los 50.

En gran parte de estudios científicos realizados en el tema se evidencia que alrededor de la mitad de todos los desórdenes mentales se manifiestan en la adolescencia y más de la mitad a mediados de los 20 y tantos años (Kessler et al., 2007). La población anterior representa un 3.83% del total de consultas brindadas en los establecimientos de salud público del nivel complementario del Seguro Nacional de Salud (SENASA). Considerando que ese mismo año se habían reportado más de 7 millones de individuos asegurados a través del plan, se puede deducir que el porcentaje de uso por parte de los beneficiarios es mínimo, a pesar de su disponibilidad.

Las enfermedades o trastornos mentales, en su mayoría, conllevan un diagnóstico psiquiátrico de por vida. La necesidad de apoyo o asistencia psicológica para

el paciente representa un costo largo de terapias o psicofarmacología. Aunque la terapia psicológica no sea necesaria con la misma frecuencia que al inicio de un tratamiento, sí se puede mantener el apoyo de un especialista a lo largo del proceso terapéutico a medida que el paciente progresa. Esto quiere decir que las citas psicológicas de mantenimiento estarán presentes a lo largo de la vida, aunque con menor frecuencia. No obstante, existen trastornos psiquiátricos como la bipolaridad, esquizofrenia, trastorno de ansiedad generalizada, depresión crónica, entre otros, para los cuales es necesario el uso persistente de fármacos sin pronóstico de cesación de estos. Lo anterior presenta un costo adicional, de nivel especializado, que puede resultar muy alto de costear.

Existen individuos que asisten a varias sesiones terapéuticas, buscan apoyo a través de estos programas y, en el mejor de los casos, alcanzan la resolución del padecimiento que les impedía llevar su día a día de manera sostenible. En cambio, ¿qué sucede con aquellos individuos que deben vivir con una condición o enfermedad mental por el resto de sus vidas? ¿Se han preguntado los tomadores de decisiones si estos pacientes cuentan con el apoyo social necesario para su recuperación? Además, ¿cuentan con el apoyo financiero adecuado para sostener los costos de sus medicamentos?

Al cuestionar el nivel de cobertura por parte de las instituciones aseguradoras o plan básico de salud gubernamental, se debe considerar el costo de una consulta a especialistas de la materia. El costo de una consulta psicológica puede variar dependiendo del tipo de especialista y si el centro al que acude es público o privado. Según el Colegio Dominicano de Psicólogos (CODOPSI, 2021), los centros públicos de salud en Santo Domingo ofrecen asistencia gratuita o a muy bajo costo, en un rango de precios entre RD\$100 a RD\$500 por sesión. No obstante, los costos de las consultas en los centros privados oscilan entre los RD\$1000 hasta RD\$5000, de acuerdo con el artículo publicado por el CODOPSI (2021). La misma organización calculó el promedio por consulta psicológica especializada con base en estos costos y el mismo resultó en R\$2260 por una sesión de 45 minutos a una hora. Los centros considerados para este análisis confirmaron la entrega de factura a pacientes, quienes cuentan con el derecho de solicitar a su aseguradora de salud el reembolso por el porcentaje discreto de la misma (CODOPSI, 2021).

Las aseguradoras y servicios de salud cubren un porcentaje de costos u otorgan psicofármacos para individuos con trastornos o enfermedades mentales. En la República Dominicana existen distintos planes de cobertura del SENASA, dentro del régimen contributivo y subsidiado. El régimen contributivo incorpora a los empleados públicos, privados y empleadores, siendo financiado por los mismos, incluyendo al

Estado como empleador (SENASA, 2022). El régimen subsidiado, ofertado exclusivamente por SENASA, permite al individuo optar por distintos planes complementarios que cubren un reembolso de un 80-90% en todos sus planes sobre el listado de honorarios médicos. Además, los subsidiados pueden recibir medicamentos de manera mensual en las Unidades de Atención Primaria. Este régimen provee 100% de cobertura en los servicios descritos en su catálogo de Servicios de Salud PDSS 6.0. El catálogo presenta y describe el tipo de cobertura del régimen contributivo dentro de Prevención y Promoción como una consulta psiquiátrica, psicológica y de medicina especializada al mes para niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, en descripción de cobertura tope la presenta como ilimitada. Dentro del renglón de Atención Ambulatoria y Consultas Médicas de Segundo Nivel, también se describe como ilimitada, la cual incluye consultas psicológicas, psiquiátricas y de medicina especializada (SENASA, 2021).

En el tiempo postpandemia, varios ministerios responsables de temas de salud pública mostraron datos preocupantes relacionados a la salud mental. En el 2021, la tasa de suicidio en el país mostró un incremento, con 670 casos confirmados por el Ministerio de Interior y Policía (s.f.). No obstante, el Ministerio de Salud Pública comunicó a inicios del 2021 en su portal oficial que, desde inicios del 2020, los equipos de apoyo de salud mental han brindado 10 836 consultas psicológicas, de las cuales 4839 consisten en síntomas de ansiedad, 2919 a trastornos del sueño y 1986 a depresión. De estas intervenciones, 7326 consultas fueron brindadas a mujeres y 3512 a hombres. Se desconoce si estos números son exclusivos del ministerio, que evidencia la data, o un resumen general en conjunto de distintas entidades gubernamentales. Estos indicadores pudieron ser determinantes para que las autoridades gubernamentales y no-gubernamentales iniciaran el proceso de fortalecimiento de procesos para potenciales beneficiarios en un esfuerzo por realizar trabajos de prevención e intervención.

En octubre del 2021, la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD) y el Ministerio de Salud Pública firmaron un acuerdo con el objetivo de promover el apoyo de aproximadamente 12 500 pasantes de la carrera de Psicología, en el trabajo de promoción y prevención de salud mental a nivel nacional (Presidencia de la República Dominicana, 2021). En la actualidad no existen novedades sobre este acuerdo. Simultáneo a su firma, la Superintendencia de Bancos lanzó su campaña "Mente sana, bolsillo sano". Esta campaña, mayormente virtual, realizó un webinar informativo describiendo cómo la situación financiera de una persona influye en su situación emocional; el mismo en la actualidad tiene 154 vistas en el canal de YouTube de la Superintendencia. La información presentada y descrita en el informe

publicado por el economista Emilio Hungría (2021) a través del organismo, "Mente sana en bolsillo sano: recomendaciones de política para mejorar la salud financiera y mental en la República Dominicana", mantuvo credibilidad y validez apoyándose de personas y expertos que trabajan o conocen personas que viven con enfermedades mentales. Las promociones dentro de la campaña incluían las líneas de ayuda "Línea Vivir" y "Línea Familiar" del Instituto de Salud Mental y Telepsicología (ISAMT), la Línea Mujer del Ministerio de la Mujer, las cuales funcionan en la actualidad y el contacto de Fundación Fénix, actualmente CLARIUM by Fénix, centro de rehabilitación y consultoría psiquiátrica. Sería relevante, como iniciativa post-campaña, investigar cuántas personas recibieron, leyeron, comprendieron y compartieron este documento.

Luego de la pandemia, en la República Dominicana, han emergido varios centros de atención primaria para personas con condiciones de salud mental como el Centro de Atención Psicosocial y Desarrollo Humano (RESIDE). Inaugurado en febrero del 2019, RESIDE se enfoca en la reinserción familiar, social y laboral de usuarios con alguna condición mental (RESIDE, 2021). El impacto de RESIDE se presenta en artículos dentro de foros públicos virtuales de la misma organización. De manera aleatoria, si se considera la data provista por RESIDE, la cual afirma haber ayudado a 700 individuos, de ambos sexos y edades entre 18 y 50 años en el Distrito Nacional y provincia de Santo Domingo, también se debe considerar que, entre ambos espacios mencionados, existen más de 2 millones de habitantes (World Population Review, 2022). Si estos números son reales y evidenciables, y suponiendo que gran parte de centros de atención responden a esta misma cantidad de usuarios, están atendiendo al 0,034% de esta población.

En la actualidad, el Ministerio de Juventud promueve Programa de Tratamiento y Acompañamiento Psicológico (PROTAS), que tiene como misión ofrecer ayuda psicológica a jóvenes que padezcan algún tipo de conflicto emocional. Información con respecto al programa está disponible en la página web del ministerio. El programa PROTAS aparenta estar en proceso de ideación, no ejecución. Igualmente, el ministerio presenta las Casas de la Juventud, iniciativa puesta en marcha en el 2017 con siete casas de acogida para jóvenes en distintas provincias. Las Casas de Juventud están abiertas para jóvenes que deseen superar cualquier estado de pobreza, violencia o exclusión. En el portal web actual, el Ministerio promete una nueva casa de acogida, con nuevo diseño arquitectónico, para el año en curso.

Además de una extensa cartera de proyectos e iniciativas que permanecen en estado de actualización, también se encuentran los psicólogos que concursan para ser nombrados en puestos de entidades gubernamentales y no reciben respuesta. Según el CODOPSI, se requieren 6000 psicólogos para poder cubrir adecuadamente

los distintos niveles de atención de salud (Ortíz, 2023). Actualmente, la misma entidad reporta apenas 889 profesionales nombrados por el Ministerio de Salud, el SENASA y el Ministerio de Educación. Las Unidades de Atención Primaria no cuentan con el personal entrenado suficiente para recibir emergencias psicológicas.

En la República Dominicana, cuando se habla de salud mental y trastornos o enfermedades mentales, con frecuencia se obvia la adicción. Otro hecho que no se ha comunicado a través de iniciativas o campañas de sensibilización es la comorbilidad o "morbilidad asociada" de las enfermedades mentales y el uso y abuso de drogas lícitas e ilícitas. La comorbilidad sucede cuando un individuo sufre dos o más trastornos o enfermedades, que pueden presentarse al mismo tiempo o uno después del otro (NIDA, 2019). Lo anterior implica distintos niveles de interacción entre las enfermedades, razón que puede provocar que ambas empeoren.

La adicción es una enfermedad mental la cual, en el contexto de la sociedad dominicana, es a menudo pasada por alto. El consumo excesivo y nocivo de sustancias lícitas e ilícitas, entre ellas el consumo de alcohol, tiende a confundirse con su uso recreacional. Según NIDA (2019), algunos estudios científicos sugieren que las personas que sufren una enfermedad mental pueden usar drogas lícitas e ilícitas como forma de automedicarse. El uso de estas sustancias aplaca o aligera, momentáneamente, los síntomas o malestares generados por ciertas enfermedades o trastornos mentales.

A menudo, los individuos con trastornos mentales presentan uso y abuso de sustancias coexistentes. En el 2018, el Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales publicó un reporte sobre el avance de las políticas sociales referentes a la salud mental. Según el informe, se reportaron 186,723 "trastornos mentales y de uso de sustancias" y 154,463 "trastornos por consumo de alcohol" (Observatorio de políticas sociales y desarrollo, 2018). Debido que estas cifras son del año 2016, se debe proyectar el crecimiento poblacional y demás individuos que cumplieron en este tiempo la mayoría de edad (18 años), haciendo legal su compra y consumo de alcohol.

El uso de drogas y la drogadicción o drogodependencia puede modificar el cerebro de manera que cualquier persona se haga más propensa a padecer una enfermedad mental. Además, cuando un individuo desarrolla una enfermedad o trastorno mental, los cambios en su cerebro pueden aumentar el efecto gratificante de las drogas y predisponer a la persona a seguir consumiéndolas. Estos datos no tienen la insistencia o mención debida en campañas de prevención de salud mental en nuestro país. La percepción errada de la adicción puede atribuirse al nivel insuficiente de actividades preventivas en el país. Según el Consejo Nacional de Drogas (2022), en el período de enero-marzo del mismo año, se realizaron 77 actividades divididas entre conversatorios y reuniones, todas ejecutadas en el Distrito Nacional y áreas aledañas

exclusivamente. Este porcentaje demuestra que las demás provincias y regiones, a lo largo de este año, no han gozado de actividades de prevención o promoción relacionadas al consumo de drogas.

A pesar de la diversa gama de iniciativas para incrementar el bienestar emocional de la población dominicana, existen brechas entre lo que se propone hacer y lo que realmente se hace. Se deben desarrollar mecanismos de monitoreo y evaluación más efectivos de las iniciativas y realizarse por firmas consultoras que no sean partícipes de las organizaciones o entidades que las ejecutan. De esta forma, se podría realizar una rendición de cuentas adecuada y continua, al igual que tomar decisiones con base en resultados o falta de estos. En adición al fortalecimiento en gestión de las iniciativas y programas actuales, las campañas psicoeducativas podrían incrementar de manera más efectiva el conocimiento y manejo de la población sobre estos temas, al igual que la disminución del rechazo del posible paciente a buscar ayuda sin miedo o vergüenza.

Otra realidad que puede llegar a ser totalmente ignorada, no solo las autoridades pertinentes, sino por el individuo mismo, es la percepción distorsionada dentro de la población general ante los temas de salud mental. La persona puede presentar una necesidad emocional o psicológica y externalizar descontento, pero no accede a o solicita los servicios disponibles con la misma determinación. Existen individuos que promueven la psicoeducación y promoción de campañas de concientización, pero los mismos trabajan de manera voluntaria. En ocasiones, son dolientes que han disfrutado de ayuda terapéutica continua en sus propios procesos de recuperación y conocen el lado equilibrado de la salud mental. Sin embargo, la población general todavía presenta resistencia o estigma ante la mención de estos temas. El mayor obstáculo para la salud mental dentro del contexto de la salud pública no es la falta de financiamiento ni iniciativas, sino el prejuicio, la falta de información de los servicios existentes y la falta de psicoeducación y aceptación a este tema por parte de la sociedad dominicana.

A pesar de la alta demanda de servicios de salud mental –en comparación con los tiempos previos a la pandemia– el estigma social todavía está presente dentro de este contexto. Existe una asociación negativa hacia personas con diagnósticos psiquiátricos y prevalece el “tabú” de buscar ayuda cuando es necesitada. Algunos especialistas confirman que no existen camas en hospitales psiquiátricos, una queja recurrente por distintos especialistas, pero paradójicamente la carrera de psicología y psiquiatría se sostiene del hecho de que, si se educa y previene a tiempo una enfermedad mental, el paciente no necesitaría esa cama en el futuro. Aunque todavía no existen suficientes estudios que confirmen si las intervenciones oportunas para

casos de manifestación temprana de enfermedades mentales prevengan o retrasen la progresión a casos severos, se considera la misma lógica y proyección de resultados utilizada para prevenir y enfrentar enfermedades como la diabetes, cáncer u otras enfermedades no transmisibles, sean o no curables.

El bajo índice de uso de los servicios de salud mental en la actualidad, a pesar de la manifestación pública sobre la necesidad de estos, no solo puede ser consecuencia del estigma presente en este tema sino también de la falta de promoción efectiva de su disponibilidad por parte de las entidades que los ejecutan. La estadística relacionada a los resultados de iniciativas de salud mental en el país demuestra poco alcance o accesibilidad a nivel nacional. No obstante, en los últimos dos años, se han expuesto acuerdos interinstitucionales e implementación de iniciativas hacia la disponibilidad de estos servicios a nivel nacional. La mayoría han sido aplicadas recientemente y los resultados e impacto no han sido medidos hasta el momento. Sin embargo, representan un factor importante a comunicar para disminuir la falta de uso de estos servicios por parte de la población.

Una hipótesis que se plantea es que, si se conoce que más personas están utilizando estos servicios, entonces se percibirá su uso como “normal”, al igual que su necesidad. Así como el individuo tiene derecho a utilizar y solicitar servicios para cualquier área de salud, debería sentir la seguridad y percibir el beneficio de utilizar servicios de salud mental. Sería provechoso estudiar la percepción de la población dominicana sobre temas de salud mental y validar la presencia o carencia de estigmatización. No obstante, la forma más efectiva de erradicar el estigma es concientizando a gran escala sobre la importancia de velar y valorar la salud mental individual y colectiva.

Existen estrategias menos costosas que se podrían implementar dentro de la sociedad dominicana que no tomarían una movilización de recursos a gran escala, como la creación de nuevos espacios colaborativos o capacitación de personal de empresas de manera presencial. En consonancia, el uso de la virtualidad puede ser una herramienta con gran potencial, ya que provee un ambiente seguro de movilización de recursos humanos para capacitar y concientizar a la población general, al igual que reforzar a los profesionales del área. Estas capacitaciones pueden realizarse dentro y fuera del ambiente laboral por empleadores, al igual que dentro y fuera del ambiente escolar y universitario, encabezadas o lideradas por actores clave. La metodología virtual también puede aplicarse para realizar pruebas de detección de ansiedad, depresión y/o síntomas relacionados a trastornos mentales para determinar números actuales y representativos de toda la población. De la misma manera en

que se llevaron a cabo jornadas de vacunación, deberían realizarse censos virtuales enfocados, de manera exclusiva, en temas de salud mental.

Quizás soñar con un país en el cual la salud mental no continúe siendo estigmatizada pueda ser una utopía, pero el tema nunca ha estado tan presente en las conversaciones de la sociedad civil como lo está en la actualidad. Si se entiende que las enfermedades mentales afectan igual o a mayor escala en cualquier individuo, desde síntomas mínimos hasta la evolución a un trastorno mental, entonces se percibirá la salud mental como se percibió la pandemia del COVID-19: una amenaza a la salud pública que, si no es asegurada con acciones inmediatas, sería tarde o temprano, el detrimento o colapso del sistema de salud pública y la sociedad en general.

Referencias

- Alvis, N. y Valenzuela, M. T. (2010). Los QALYs y DALYs como indicadores sintéticos de salud. *Revista médica de Chile*, 138(Supl. 2), 83-87. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010001000005>
- Colegio Dominicano de Psicólogos [CODOPSI]. (2021, 8 noviembre). ¿Cuánto cuesta una consulta psicológica? <https://codopsi.com.do/cuanto-cuesta-una-consulta-psicologica/>
- Consejo Nacional de Drogas. (2022). Cantidad de actividades virtuales realizadas por los departamentos y regionales. *Observatorio Dominicano de Drogas*. <https://www.consejodedrogas-rd.gob.do/transparencia/phocadownload/Estadisticas/2022/Actividades%20Ene-Mar%202022.pdf>
- Dirección General de la Policía Nacional, Ministerio de Salud Pública, INACIF y Oficina Nacional de Estadística. (n.d.). Suicidios/República Dominicana. *Observatorio de Seguridad Ciudadana*. <http://www.oscrd.gob.do/index.php/estadisticas/suicidios>
- Observatorio de Políticas Sociales y Desarrollo (2018). Políticas públicas de salud mental: momento de transición en República Dominicana, (4). <https://gabinetesocial.gob.do/wp-content/uploads/2018/04/Boletin-16-Digital.pdf>
- Hungría, E. (2021). Mente sana en bolsillo sano Recomendaciones de política para mejorar la salud financiera y mental en la República Dominicana, (1). Superintendencia de Bancos. <https://sb.gob.do/publicaciones/libros-y-revistas/>
- Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S. & Ustün, T. B. (2007). Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Current opinion in psychiatry*, 20(4), 359–364. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c>

- Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2021). La ansiedad continúa afectando a la población a raíz de la pandemia COVID-19. <https://bit.ly/47xPAhh>
- National Institute of Drug Abuse [NIDA]. (2019). Comorbilidad: los trastornos por consumo de drogas y otras enfermedades mentales. <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/la-comorbilidad>
- Ortiz, A. (2023, 16 de octubre). RD tiene 55 mil psicólogos; pero pocos son nombrados. *Periódico Hoy*. <https://bit.ly/3SJvH2s>
- Organización Panamericana de la Salud [PAHO]. (2020). The Burden of Mental Disorders in the Americas: Country Profile. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49578>
- Population of Cities in Dominican Republic (2022). World Population Review. <https://bit.ly/40JSv44>
- Presidencia de la República Dominicana. (2021, 8 de octubre). Gobierno y UASD firman acuerdo para apoyar la promoción y prevención de la salud mental. <https://bit.ly/3SMrzPk>
- Reside. (2021). Abre nuevo programa “Salud mental al alcance de todos”. <https://bit.ly/49C85mC>
- Seguro Nacional de Salud [SENASA]. (2022, 20 de junio). Régimen Contributivo. <https://bit.ly/3sBydxc>
- Servicio Nacional de Salud (2019). *Reporte de atenciones a la Salud Mental Enero – Diciembre 2019, Boletín especial*.
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular psychiatry*, 27(1), 281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Terpe, S. (2020). Working with Max Weber’s ‘spheres of life’: An actor-centered approach. *Journal of Classical Sociology*, 20(1), 22–42. <https://doi.org/10.1177/1468795X18789328>