

## **Aumentar la cobertura de la atención de las enfermedades mentales sigue siendo urgente**

### **El 50% no accede a los tratamientos**

**Lo dijo el doctor Benedetto Saraceno, de la Organización Mundial de la Salud, al referirse a las personas con trastornos mentales**

**A los ojos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las adicciones y los suicidios -de los cuales hay uno cada 40 segundos- están creciendo, mientras que el 15% de todas las enfermedades son mentales, como las demencias, el retraso grave, la esquizofrenia o la depresión.**

**Aun así, una de cada dos personas que necesitan recibir tratamiento, ya sea farmacológico o psicoterapéutico, no lo está recibiendo.**

**Y esa brecha, según el director del Departamento de Salud Mental y Toxicomanías de la OMS, exige una modernización urgente del sistema de atención.**



**Benedetto Saraceno,  
director de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS**

Ya en 2007, el **doctor Benedetto Saraceno** publicó un trabajo en el que afirmaba que eran necesarias acciones urgentes. Ahora, en su primera visita oficial al país, opinó que esa necesidad se mantiene. **"La brecha entre las personas con problemas de salud mental que reciben algún tipo de tratamiento, y las que no, es inmensa. Calculamos que en los países desarrollados y en vías de desarrollo, la mitad de las personas con**

**enfermedades mentales no acceden a ningún tratamiento. Por lo tanto, aumentar la cobertura de la atención sigue siendo urgente",** afirmó.

**-¿De cuánta gente hablamos?**

**-De 450 millones de personas en el mundo, que padecen enfermedades tales como la depresión, la esquizofrenia, la demencia o el abuso del alcohol y sustancias ilícitas. Hablamos también de un millón de suicidios por año, que es** una cantidad enorme.

-¿Varía eso según los países?

**-En los países más pobres, calculamos que hasta el 75% no recibe ningún tipo de tratamiento.**

**Una segunda urgencia detectada por la OMS es una paradoja específica del acceso a la atención y al tratamiento, que no existiría en los males físicos. "Cuando una persona ingresa al sistema de salud mental, ¿estamos seguros de que está bien tratada? ¿O esa persona queda expuesta a violaciones de los derechos humanos y a una bajísima calidad del tratamiento? No sólo exigimos más acceso, sino también que sea algo de calidad",** aclaró.

**-¿Qué se entiende por un servicio de calidad?**

-La pregunta es cuál es el sistema de salud mental que un país moderno debería darse para darle una respuesta apropiada a su población.

-¿Y cuál sería?

**-A partir de un centro comunitario, donde un equipo de psiquiatras, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales especializados brindan los tratamientos y las terapias necesarios, hacen visitas domiciliarias u organizan una casa de medio camino o una cooperativa de trabajo protegido. El centro es un mediador entre el miedo, el rechazo y el estigma social, y la reinserción de la persona en su comunidad. Y si un paciente se enferma gravemente, se lo deriva a una cama en la sala psiquiátrica de un hospital general. Los trastornos leves, como la depresión transitoria, la ansiedad o el insomnio, se manejan en la atención primaria. Los centros pueden asistir u orientar a esos colegas.**

**-¿Existe en algún lugar?**

-En regiones más que en países: en Santos, Río Grande del Sur o algunas zonas de San Pablo, en Brasil; en el norte de Chile; en Andalucía o Asturias, en España, o en algunas partes de Italia. No se trata de un sueño o un delirio, sino de una tendencia de los últimos 20 o 30 años y que es una indicación que la OMS les recomienda seguir a los países.

**-¿Por qué se la salud mental recibe tan poca atención?**

-No habría que echarles la culpa sólo a los gobiernos. Por un lado, muchos países les dan prioridad enfermedades con alta mortalidad, como la diarrea infantil, la malaria, la polio o el sida. Son emergencias en la salud pública por la

mortalidad que producen. Pero hay enfermedades cuya importancia se mide por la discapacidad que producen.

***Pero si calculamos los suicidios, los accidentes de tránsito por el alcohol, los homicidios asociados con las adicciones, la muerte precoz de personas vulnerables por retraso mental grave o por esquizofrenia, en realidad, la mortalidad también tiene un papel importante.***

-Entonces, sí hay responsabilidad oficial...

***-Claro que tiene que ver con políticas de Estado, pero también hay responsabilidad de los profesionales. Muchas veces no se avanza hacia una psiquiatría más moderna por la resistencia de los mismos profesionales de la salud mental, que a veces son los más conservadores a la hora de mantener los antiguos hospitales psiquiátricos y el manejo de los problemas mentales. Además, el estigma asociado a la enfermedad mental hace también que la misma población no facilite la tarea.***

-¿Cuánto invierte América latina en" salud mental?

***-Sabemos que, en promedio, los países de más recursos gastan el 7% del presupuesto de salud. En el otro extremo, calculamos que es de entre el 0,5 y el 1 por ciento.***

***Es decir que cuanto más pobre es un país, menos invierte en salud mental. Pero si la carga de las enfermedades atribuible a los trastornos mentales es del 15%, ¿cómo es que sólo se usa el 1 % del presupuesto?***

***Evidentemente, la cuenta, así, no da...***

## Un sistema demasiado fragmentado

En sus 48 horas de visita al país, invitado por la Organización Panamericana de la Salud, la agenda del doctor Benedetto Saraceno casi no tuvo pausa. Se reunió con la ***Asociación de Psiquiatras Argentinos***, hizo una presentación para diputados y senadores, y conversó con los directores del área de salud mental de cada una de las provincias y con la Mesa Federal de Justicia, Derechos Humanos y Salud Mental.

***Su conclusión fue tajante: el sistema de salud argentino es complejo por su organización federal, provincial y municipal. "Esa fragmentación de los niveles de mando institucional y de financiamiento, con muchas organizaciones profesionales y gremiales, lo complica -afirmó-. También, hay un consenso hacia un modelo de salud mental comunitaria, pero más en la teoría que en la atención real."***

Destacó cambios en los sistemas de Río Negro y Chubut. "Ambas me impresionaron", dijo. Sobre la provincia de Buenos Aires, explicó: "Tengo la impresión de que la complejidad geográfica e institucional de la provincia es el cuello de botella que más trabajo necesita para avanzar".

***Tras escuchar a los representantes de las provincias, concluyó que todavía existen "bolsones de hospitales psiquiátricos tradicionales, que no logran hacer este proceso de externación de la atención. Creo que seguimos con demasiadas camas en los hospitales psiquiátricos tradicionales, cuando necesitaríamos más camas en los hospitales generales y más inversión en la salud mental comunitaria***

**FABIOLA CZUBAJ**

***Publicado en LA NACIÓN de Buenos Aires el 5 de septiembre de 2009***