

Trastornos neuropsiquiátricos: principal carga de enfermedad

ENRIQUE BOJÓRQUEZ¹

Es innegable que nuestro país ha tenido un importante crecimiento económico en la última década. Sin embargo, sigue siendo un país de contrastes y paradojas. Ello resulta particularmente cierto cuando nos referimos a la situación de la salud mental. Así, a pesar que la principal causa de carga de enfermedad en nuestra población, son los trastornos neuropsiquiátricos, la inversión en salud mental es mínima. Según informe oficial del Ministerio de Salud (2008), sólo el 3% del presupuesto del sector es destinado para la salud mental; y de ese presupuesto el 98% se invierte en los hospitales psiquiátricos. En otras palabras, no se destina un presupuesto para los primeros niveles de atención, que retóricamente dice priorizar.

Como sabemos, la carga de enfermedad considera indicadores de muerte prematura y años de vida perdidos por discapacidad. Los problemas mentales por si solos constituyen el 12% de la carga mundial de enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 2001); y en el caso de nuestro país llegan al 16% (Cachay, 2007), con la consideración que el 87% de los AVISA de las enfermedades neuropsiquiátricas se deben principalmente a los años perdidos por discapacidad (AVD). Sin embargo, la mayoría de los afectados con estas enfermedades aún no tienen acceso a los servicios especializados. En el Perú los más pobres serían los más afectados porque no tienen acceso a los servicios psiquiátricos y porque aún no se ha integrado la salud mental en la atención primaria de salud. En Lima, del total de la población que reconoce haber padecido problemas de salud mental, sólo el 24,5% accedió a los servicios de salud; y en el caso de la Sierra y la Selva 13,9% y 14,3% respectivamente

(Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, 2002, 2003, 2004).

Por otro lado, los estudios epidemiológicos de prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento realizados en Lima, la sierra y la selva, por dicha institución, indican que por lo menos un tercio de la población peruana ha sufrido a lo largo de su vida de algún trastorno psiquiátrico; y que la depresión y la ansiedad constituyen los dos trastornos psiquiátricos más prevalentes en nuestro país. Frente a esta situación, la respuesta del Estado ha sido escasa: y lo que es más serio parece no haber voluntad política de afrontar el problema. En este contexto quienes queremos que esto cambie no podemos solo quedarnos en la protesta, sino avanzar hacia la propuesta. Ello es lo que motivó a los que conformamos el Subcomité de Salud Mental del Colegio Médico del Perú a trabajar una propuesta que fije la posición institucional de este estamento en relación a la reforma de la salud mental en el país.

Al evaluar la situación de la salud mental en nuestro país encontramos una variedad de problemas, dentro de las que destacan la falta de reconocimiento del Ministerio de Salud como ente rector en salud mental, un modelo de intervención que tiende a fragmentar el proceso de promoción, prevención, atención y rehabilitación y que al mismo tiempo es centralista, intramural, con poca relación comunitaria, insuficiente cobertura de atención y limitado acceso a servicios de salud y medicamentos, especialmente en los casos que producen discapacidad, escaso presupuesto, recursos humanos poco motivados y capacitados, falta de una cultura de buen trato y de respeto a los derechos humanos de los usuarios, discriminación, exclusión y estigmatización de las personas, familias y grupos que sufren problemas de salud mental, como los más importantes. Por otro lado, tomando en cuenta que el Perú ha adoptado la

¹ Presidente, Subcomité de Salud Mental
Colegio Médico del Perú

Atención Primaria de la Salud como base para el Modelo de Atención Integral en Salud y como marco para garantizar la respuesta eficaz del sector ante las necesidades de salud mental de la población, se plantea promover un cambio en la organización de los servicios, centrándolos en la atención primaria de la salud y en el desarrollo de alternativas diferenciadas para la atención. La Organización Mundial de la Salud hace referencia a la necesidad de integrar los servicios de salud mental basados en la comunidad, al sistema de salud. Estos servicios deben ser implementados de preferencia en el primer y segundo nivel de atención y deben mantener una coordinación efectiva con los servicios especializados de salud mental.

También planteamos como valores y principios que orienten y sostengan la reforma de la salud mental: La consideración de la salud como derecho, como expresión de ciudadanía en el campo de la salud; su propósito final es el desarrollo humano; la salud mental componente indispensable de la salud integral; la universalidad de la atención, accesibilidad y equidad de las prestaciones; la participación activa y responsable de las comunidades, especialmente de personas con trastornos mentales y sus familiares; respeto irrestricto de los derechos de los pacientes y en particular de sus derechos humanos; integración de los enfoques de interculturalidad, de género y de respeto y consideración de las minorías; y calidad y eficiencia de los servicios. Finalmente, me permito transcribir el resumen de la Propuesta de Reforma de la Salud Mental en el Perú presentado por el Subcomité de Salud Mental al Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú para su aprobación como documento institucional: "Dado que los trastornos neuropsiquiátricos constituyen la primera causa de carga de enfermedad en nuestro país y que ello se traduce en altas tasas de prevalencia en la población general; y frente a lo cual paradójicamente el Estado no ha asumido su responsabilidad; se plantea la necesidad de impulsar un

proceso de reforma de la salud mental que tenga como ejes fundamentales: 1) La asunción por parte del Ministerio de Salud de su rol rector de la salud mental, priorizándolo como política pública, contando para ello con un órgano de Dirección de Salud Mental; 2) Reestructuración de la atención psiquiátrica ligándolo a la Atención Primaria de Salud en los marcos de los Sistemas Locales de Salud que permita la promoción de modelos alternativos centrados en la comunidad y dentro de sus redes sociales, 3) Salvaguarda de la dignidad personal y los derechos humanos de los usuarios; 4) Modernización de las actuales instituciones psiquiátricas del más alto nivel cambiando su rol hegemónico actual a otro de subespecialización, asesoría, docencia e investigación. Todo esto dentro de un marco de equidad, universalidad, solidaridad, accesibilidad, participación, calidad y eficiencia".

Por lo tanto, el desafío es avanzar desde la reestructuración de la atención psiquiátrica, por un lado, hacia la construcción de un modelo comunitario de atención primaria de salud mental en el país; y por otro, hacia la modernización y subespecialización de sus servicios del más alto nivel. Lo observado de otras experiencias, y también de la nuestra, hace necesario que tomemos en cuenta algunas lecciones clave aprendidas: El apoyo político y administrativo es indispensable; el proceso toma tiempo, requiere incorporar actores y el cambio de actitudes; el centro de salud mental comunitario es crucial para apoyar a los equipos de atención primaria; se requieren rutas de tratamiento claras, con líneas de responsabilidad y referencia que ayuden a todos; los servicios requieren intervenciones médicas y no médicas; es esencial la guía y el apoyo desde el nivel nacional; hay que escuchar a los usuarios y familiares, es decir tienen que haber cambios en los proveedores y en los usuarios; y el manejo del presupuesto debe ser cuidadoso, pues el cambio no significa menos costo.