

EDITORIAL

E

l mayor problema que afecta a la mejora de la calidad asistencial en salud mental a nivel global es la asignación de recursos. Las sutilezas de los diferentes enfoques para la evaluación de la calidad en los países con mayores ingresos resultan irrisorias cuando se consideran las consecuencias apremiantes de esta carencia presupuestaria en los países de medianos y bajos ingresos. A nivel mundial, la mayoría de las personas con problemas psiquiátricos graves están internadas en instituciones de larga estadía, a menudo en condiciones inaceptables. La adopción de un porcentaje mínimo de inversión nacional en la atención psiquiátrica debería ser el primer paso crucial en cualquier iniciativa de mejora de la calidad global, afirma en el primer número de este año de la revista World Psychiatry, Helen Killaspy, reconocida especialista en rehabilitación psiquiátrica del University College of London. La afirmación es conocida de larga data: la Cienicienta de la Salud Pública, como se ha calificado a la Salud Mental, siempre está esperando a su Príncipe azul que la rescate de la miseria.

La Argentina no escapa, como es de público conocimiento, a esta penuria presupuestaria, en particular la fijada por el gobierno actual. Pero, a diferencia de otros lugares, en nuestro país se justifica menos porque los recursos podrían estar disponibles si los responsables políticos se sensibilizaran más y tomaran en cuenta la importancia que tienen para el bienestar popular y la Salud Pública las cifras que se desprenden del Primer Estudio Epidemiológico en población general que publicamos en este número de Vertex. Los trastornos psiquiátricos y los debidos a uso de sustancias que no se tratan conllevan una mortalidad prematura, sufrimiento personal y familiar, pérdida de la productividad, tasas elevadas de discapacidad, un aumento en el riesgo de sufrir enfermedades crónicas y la consecuente disminución de la expectativa de vida. Por consiguiente, garantizar el acceso equitativo dentro de un modelo basado en valores es necesario no solo para cerrar las brechas de tratamiento existentes sino también para mejorar los resultados para el paciente.

Ya hace una década Wang, Aguilar Gaxiola y Alonso documentaron en un estudio que abarcaba 17 países con ingresos, bajos, medianos y altos, una escasa utilización de los tratamientos psiquiátricos pese a la gran necesidad que se registraba en ellos: por lo menos dos tercios de los individuos con trastornos mentales comunes no se trataban. Las tasas de utilización de los servicios en 12 meses también tendían a ser más bajas en países menos desarrollados y a alinearse con el porcentaje del producto interno bruto invertido en la atención a la salud, según hallaron, pocos años después Kakuma y colaboradores. Por otra parte, es ampliamente conocido que los miembros de grupos socialmente desfavorecidos como minorías étnicas y pacientes con bajos ingresos tienen una menor utilización de servicios de psiquiatría en comparación con miembros de grupos favorecidos.

Para documentar adecuadamente las desigualdades en el tratamiento psiquiátrico, deben implementarse de manera constante y a nivel global, la medición sistemática de resultados y los procedimientos para evaluar el acceso en los sistemas de atención psiquiátrica. Pero no se puede evaluar lo que no se ha medido, y la necesidad insatisfecha no suele estar presente en los datos administrativos o de servicios habituales. Esto en nuestro país es una deficiencia crónica: una falta de política estadística y de control de resultados no es una carencia de política en el tema, es una política específica que permite ocultar la falta de respuesta del Estado a una necesidad y un derecho inalienables, como es el de acceso a la salud integral. En suma, inversión en el campo de la Salud Mental y evaluación de resultados; sin ambas cosas lo demás es pura ficción. ■

Juan Carlos Stagnaro