

# PROFESIONALIZAR LA GESTIÓN EN SALUD MENTAL

---

Hugo Barrionuevo

## ¿Por qué una gestión orientada a los servicios de Salud Mental?

En los últimos 50 años Argentina ha experimentado avances tanto en la atención de la salud como en el aumento de la expectativa de vida. Sin embargo estos progresos han estado acompañados de un aumento de la patología social, psiquiátrica y de la conducta. Paralelamente al aumento de la esperanza de vida se ha producido un incremento de la depresión, la demencia y otras formas de enfermedades mentales crónicas.

Conjuntamente con las transformaciones económicas ha sobrevenido un aumento en las tasas de abuso de drogas y violencia. La exclusión, el desempleo, el individualismo, la ruptura de las formas conocidas de organización social están teniendo consecuencias epidémicas. Y es sabido que en ningún otro campo el encuentro entre los determinantes colectivos y los determinantes individuales de las enfermedades es tan crítico y complejo como en el de la salud mental.

Nuestro sistema de salud ha enfrentado el desafío sanitario que tiene incorporando nuevos conocimientos, nuevas técnicas de gestión y desarrollo institucional<sup>1</sup>.

En materia de salud mental, nuestro país ha iniciado un proceso aún incompleto de transformación de las viejas estructuras manicomiales en nuevos dispositivos de servicios de salud mental<sup>2</sup>. Sin embargo, nuestras instituciones de salud mental no han tenido la posibilidad hasta el momento de desarrollar estudios que permitan establecer cuales son los modelos de gestión más apropiados para sus organizaciones. Esto ha impedido establecer prioridades de financiamiento, evaluar la implementación de cambios organizacionales, establecer enfoques epidemiológicos, desarrollar incentivos, etc.

Los mayores desafíos se encuentran en los aspectos de organización y gestión de los servicios.

## Magnitud del problema de la Salud Mental

Es notable la creciente preocupación en los diferentes países por los problemas relacionados con la salud mental. Según la Organización Mundial de la Salud "... la mayoría de los países son concientes de que los problemas de salud mental constituyen una carga creciente que es preciso afrontar"<sup>3</sup>.

Esto solo es posible a partir de una mayor toma de conciencia respecto a la magnitud del problema y sus consecuencias. A su magnitud tanto en la extensión del problema, en el deterioro de la calidad de vida, en los costos implicados y en el impacto sobre otros servicios sanitarios, como en la discapacidad y la carga social que generan.

La extensión del problema se observa en el número de personas aquejadas en el mundo de algún tipo de trastorno mental o del comportamiento: 450 millones de habitantes, según datos de la OMS<sup>4</sup>.

Según la Encuesta Nacional de Salud de España<sup>5</sup>, ya a finales de los ochenta más del 11% de los adultos confesaban padecer algún tipo de trastorno psíquico. Y en ese mismo país según otros estudios, el 30% de la

población padece de trastornos mentales (morbilidad percibida y no percibida, según el modelo de Golberg y Huxley).

En los países de bajos ingresos 1 de cada 10 personas mayores de 65 años sufre de demencia y según el DSM IV por encima de los 85 años esta tasa aumenta hasta afectar a 1 de cada 5 personas<sup>6</sup>. Esto cobra mayor dramatismo si tenemos en cuenta el envejecimiento poblacional y el aumento de la esperanza de vida.

Otros autores españoles señalan que entre el 20 y el 34% de la población general presenta síntomas depresivos que oscilan entre aquellos que no llegan a cumplir con criterios para Depresión y la Depresión Mayor o los Trastornos Bipolares. Los trastornos de ansiedad afectan entre el 4,3 y el 8,1% de la población. Entre el 4 y el 5 % de las personas hacen por los menos un intento de suicidio en la vida y 8,34 personas cada 100 mil habitantes por año lo consuman.

Según estos autores, el Trastorno por Abuso de Sustancias en los Estados Unidos afecta al 11,3% de sus habitantes.

### **Los problemas de salud mental como carga social**

De acuerdo a los estudios realizados por el Banco Mundial la Carga Global de Morbilidad medida en AVAD (años de vida ajustados por discapacidad) producida por el conjunto de los problemas de salud mental incluidas las lesiones autoinflingidas representaba en 1990 algo más del 8% del total de las discapacidades del mundo. Esta carga es mayor que la producida por el cáncer o las enfermedades cardíacas, por ejemplo.

El 34% de todas las discapacidades se deben a problemas relacionados con el comportamiento como violencia, enfermedades diarreicas, desnutrición, tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, accidentes de vehículos de motor y otras lesiones involuntarias<sup>7</sup>.

En países desarrollados dos de cada cinco casos de incapacidades son provocados por una enfermedad o déficit mental.

Para tener una idea del impacto económico de los trastornos mentales basta mencionar que en los Estados Unidos la carga económica representada por la depresión es similar a la causada por las enfermedades cardíacas; y que el 16% del presupuesto en salud es consumido por los servicios psiquiátricos.

Las cifras expresadas en valores absolutos son estremecedoras: en el año 1990 en el citado país el costo total de las enfermedades mentales, incluido alcoholismo y abuso de drogas, superó los U\$A 300.000.000.000.-

### **El impacto fuera de los servicios de salud mental**

Existe una importante número de consultas que aparecen como demandas somáticas pero que se deben por ejemplo a la depresión y que no son diagnosticadas por los médicos generalistas. La proporción estimada de las mismas supera el 10% del total de consultas en adultos <sup>8</sup>. Estos pacientes consumen además distintos tipos de medicamentos, con resultados inciertos y muchas veces utilizan más pruebas diagnósticas para descartar patologías orgánicas.

Entre el 20 y el 30% del total de las consultas en el nivel primario de atención que se realizan en el mundo se debe a trastornos depresivos y de ansiedad <sup>9</sup>.

Otro ejemplo del impacto fuera de los servicios de salud mental lo representan los costos ocasionados por los actos delictivos y los accidentes automovilísticos en los que intervienen usuarios de drogas, los cuales duplican los costos médicos directos originados por sus tratamientos <sup>10</sup>.

### **El problema de la capacitación del recurso humano**

La salud mental tiene como singularidad, el constituir un campo donde convergen distintas disciplinas científicas y que se nutre de una gran heterogeneidad de modelos teóricos, que intentan explicar el sufrimiento psíquico y sus posibilidades terapéuticas.

Las organizaciones y los profesionales de la salud se han desarrollado y capacitado en el abordaje del aspecto médico de los problemas de salud. Sin embargo los resultados de las acciones en salud no siempre están determinados por variables exclusivamente de orden médico (tipo de patología, comorbilidad, diagnóstico y tratamiento adecuados)<sup>11</sup>; existen otro tipo de factores con capacidad de influir en la efectividad de los tratamientos, muchas veces incluso en forma decisiva.

Los problemas de salud mental son especialmente sensibles a los factores de tipo social ("los factores sociales y culturales influyen poderosamente" en la evolución "y en las probabilidades de recuperación"<sup>12</sup>). Esto es así tanto en su génesis, desencadenamiento, evolución y pronóstico, formas de abordaje y utilización de los recursos. Identificar este tipo de factores e intervenir sobre ellos desde el sector salud es un desafío y a la vez una poderosa herramienta de gestión.

La capacitación del recurso humano profesional del sector salud en todo lo atinente a la administración y gestión de servicios sanitarios se ha convertido en uno de los pilares para la mejora de la atención médica. Los servicios de atención de la salud mental no han sido ajenos a dichos cambios y gran parte de sus profesionales realizan un importante esfuerzo por incorporar estas herramientas a su quehacer. Muchos de ellos buscan capacitación en cursos y carreras cuyas currículas no contemplan la salud mental con la extensión y profundidad que ellos necesitan y esperan. De esta manera sus esfuerzos por adecuar estas herramientas a las necesidades y particularidades de la salud mental, no siempre se aproxima a los resultados esperados.

La gran mayoría de los profesionales que trabajan en salud mental realizan su formación en hospitales psiquiátricos o servicios de psicopatología de hospitales generales, careciendo al término de su formación de instrumentos que le permitan analizar cuantitativa y cualitativamente las necesidades asistenciales de una población determinada, su evolución en el tiempo y la eficacia de los recursos sanitarios puestos en marcha. La conducción de equipos interdisciplinarios, el análisis costo-efectividad, el control de la calidad de los servicios que se brindan, no forman parte de los aprendizajes formales que realizan los especialistas en salud mental. Y sin el conocimiento de estos instrumentos por parte de quienes tienen algún tipo de responsabilidad en la conducción institucional no es factible sostener en el tiempo ningún proyecto transformador.

Es cada vez más evidente la necesidad de mejorar la gestión de las organizaciones de esta especialidad a partir de la profesionalización del recurso humano. A modo de ejemplo, recordemos que ya en el año 2000 los requerimientos del PAMI para conformar redes asistenciales de salud

mental, exigían la incorporación de “profesionales idóneos que acrediten antecedentes en la administración de servicios de salud mental”.

En el análisis sobre la atención psiquiátrica en Argentina publicado en *Salud Mental en el Mundo*, la Organización Panamericana de la Salud recomienda mejorar con urgencia la calidad de la atención y fortalecer la administración de las instituciones de salud mental.

En nuestro país gran parte de la asistencia en salud mental se brinda en instituciones monovalentes. Esta particularidad no es común en otras especialidades médicas. Por lo tanto existe una gran cantidad de instituciones que brindan servicios de salud mental en diversas formas.

Estas organizaciones requieren profesionales con funciones directivas y de coordinación que demandan conocimientos de gestión aplicados a la especialidad y a la especificidad de ese tipo de establecimientos y ese tipo de demanda.

Ciertas particularidades de la atención en salud mental exigen que los conocimientos y herramientas de gestión propios del resto de las organizaciones de salud deban ser prudentemente adaptados e incluso plantean la necesidad de generar conocimientos propios e instrumentos específicos.

Por otro lado es sabido que la forma de concebir y responder a los problemas de la salud mental es muy diferente en cada cultura e incluso dentro de una misma cultura, en diferentes grupos poblacionales, lo cual agrega otro desafío al problema que es el de “importar” conocimientos e instrumentos, ya no de otras organizaciones de salud sino de otras organizaciones y contextos sociales.

La formación del recurso humano fue condicionada por los modelos de atención existente, adquiriendo primacía la atención del enfermo en forma individual por sobre el análisis y tratamiento de la salud mental como interés y problema colectivo.

La formulación de políticas y programas destinados a la prevención, atención y rehabilitación en salud mental debe ir acompañada de la capacitación del recurso humano para que este pueda garantizar su factibilidad. Los objetivos de una verdadera transformación no se consiguen sin un programa político que incluya una gestión adecuada con recursos humanos capacitados integrados al resto de los múltiples profesionales que intervienen en la salud mental, con el consenso de los representantes de la comunidad sanitaria.

Es necesario entonces el desarrollo de procesos sistemáticos de capacitación, con información actualizada y herramientas conceptuales y metodológicas, adecuadas para un análisis crítico de la realidad y el diseño de instrumentos que permitan construir modelos de atención y de gestión apropiados a las transformaciones que las organizaciones de salud mental requieren.

---

#### **Referencias:**

1 GONZÁLEZ GARCÍA, Ginés. 1998. *El Hospital en la Reforma*. Bs. As. Ediciones ISALUD.

2 BARRIONUEVO, Hugo. 2000. *Diseño Curricular Maestría en Gestión de Servicios de Salud Mental*. Bs. As. Instituto Universitario ISALUD.

- 
- 3 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 1991. *Evaluación de los métodos de tratamiento de trastornos mentales*. Ginebra. OMS, Serie de Informes Técnicos.
  - 4 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2001. *Informe sobre la Salud en el Mundo 2001. Salud Mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra. OMS.
  - 5 ENCUESTA NACIONAL DE SALUD DE ESPAÑA, citada en: Libro Blanco. *Estudio Socioeconómico sobre: El coste social de los trastornos de salud mental en España*. 1998. Madrid. Sociedad Española de Psiquiatría. OFISALUD.
  - 6 AMERICAN PSYCHIATRIC ASOCIATION. 1995. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM – IV*. Barcelona (Versión española). Masson S.A.
  - 7 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 1997. *Salud Mental en el Mundo. Problemas y Prioridades en Poblaciones de Bajos Ingresos*. Washington. OPS – OMS.
  - 8 OFISALUD. 1998. *Estudio Socioeconómico sobre: El coste social de los trastornos de salud mental en España*. Madrid. Sociedad Española de Psiquiatría.
  - 9 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 1997. *Salud Mental en el Mundo. Problemas y Prioridades en Poblaciones de Bajos Ingresos*. Washington. OPS – OMS.
  - 10 RICE et. al., citado en: OMS. *Salud Mental en el Mundo. Problemas y Prioridades en Poblaciones de Bajos Ingresos*.
  - 11 BARRIONUEVO, Hugo. 2001. *Mejoramiento de la Calidad en la Gestión de la Internación Psiquiátrica*. Tesina: Carrera de Especialista Auditoría y garantía de Calidad de la Atención Médica. Universidad Favaloro. Buenos Aires.
  - 12 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 1997. *Salud Mental en el Mundo. Problemas y Prioridades en Poblaciones de Bajos Ingresos*. Washington. OPS – OMS.