

ANÁLISIS DE LOS MODELOS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL EN LOS PAÍSES DEL MERCOSUR.

Sosa, María Silvina.

Universidad Fundación Barcelo.

silvinasosa53@gmail.com

Resumen

El Tratado para la Constitución de un Mercado Común entre la República Argentina conocido como el Tratado de Asunción, fue firmado en la ciudad de Asunción el 26 de marzo de 1991. En sus Considerandos se plantea “que la ampliación de las actuales dimensiones de sus mercados nacionales, a través de la integración, constituye condición fundamental para acelerar sus procesos de desarrollo económico con justicia social” y, entiende que, ese objeto debe ser alcanzado mediante el más eficaz aprovechamiento de los recursos disponibles...” (1)

También se manifiesta estar convencidos “de la necesidad de promover el desarrollo científico y tecnológico de los Estados Partes y de modernizar sus economías para ampliar la oferta y la calidad de los bienes y servicios disponibles a fin de mejorar las condiciones de vida de sus habitantes” (1)

Se constituyeron Subgrupos de Trabajo a los efectos de la coordinación de las políticas macroeconómicas y sectoriales. Estos Subgrupos eran diez, entre los cuales no estaba incluido Salud. Actualmente existen dos foros regionales en los que el área de Salud tiene competencia preponderante: la reunión de Ministros de Salud y el Subgrupo de Trabajo N° 11 – Salud. Ambos son de carácter deliberativo y consultivo y se reúnen al menos dos veces al año. (2)

La Reunión de Ministros procura armonizar políticas sanitarias entre los Estados, a la vez que ha creado varias comisiones intergubernamentales que asesoran en diversas materias. (2)

El Subgrupo de Trabajo N° 11 “Salud” es un foro regional técnico que tiene por función armonizar la legislación de los Estados Partes en materia sanitaria, y que en particular otorga prioridad a los bienes, servicios, materias primas y productos del área de la salud, los criterios para la vigilancia epidemiológica y el control sanitario”. (2)

Entre sus políticas y acciones sanitarias no se han relevado cuestiones relativas a integración de los sistemas y servicios de salud y/o salud mental, ya que es evidente que, por el momento, el interés está centrado especialmente en aspectos más vinculados a la situación epidemiológica y regional de las enfermedades priorizadas para el Mercosur (especialmente el dengue).

Las políticas en salud mental, especialmente en aquellos aspectos vinculados a la reforma del modelo de atención, constituyen un aspecto relevante en relación a la mejoría de la calidad de vida de los habitantes de los países que conforman el MERCOSUR.

Esta calidad de vida favorece los procesos de desarrollo económico con justicia social – objetivos del Tratado de Asunción – y mejora los índices de desarrollo humano, aumentando la equidad.

Ya en 1993, el Banco Mundial en su Informe sobre Desarrollo Mundial (4) y reafirmado en 1997 en la publicación de OPS “Salud Mental en el Mundo” (5) estimaba que los problemas de salud mental en todo el mundo producían un 8,1% de la carga global de la morbilidad (CGM) medida en años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) perdidos, tributo mayor que el impuesto por la tuberculosis, el cáncer o las enfermedades del corazón. La carga de los trastornos neuropsiquiátricos en América Latina y el Caribe, ya se estimaba en el 8% (5).

Según informa la OMS (6), este porcentaje habría aumentado al 12% en el año 2000 y se prevé que llegará hasta el 15% en el 2020.

La OMS señala que “el impacto económico de los trastornos mentales es amplio, duradero y de gran magnitud. Estos trastornos imponen una serie de costos a los individuos, las familias y las comunidades en su conjunto. (...) Entre los componentes mensurables de la carga económica se encuentran las necesidades de servicios de asistencia sanitaria y social, la pérdida de empleo y el descenso de la productividad, el impacto sobre las familias y los cuidadores y el impacto negativo de la mortalidad prematura” (6) .

Es por ello que el modelo de atención en salud mental es de alta importancia en su capacidad de ofrecer alternativas que tiendan a no fomentar procesos de cronificación.

El modelo de atención custodial ha sido reconocido hace ya muchos años como de ineffectividad terapéutica, demostrándose desde diversos ángulos el carácter antiterapéutico del hospital psiquiátrico (7).

En 1990, la Declaración de Caracas, representó un marco fundamental para el cambio del modelo custodial hacia un modelo basado en la comunidad.

Sin embargo, balances recientes de la Declaración de Caracas, señalan que los indicadores disponibles muestran que, en la gran mayoría de las poblaciones, las metas de Caracas continúan sin cumplirse enteramente (8). De los países miembros del MERCOSUR solamente Paraguay y Bolivia no estuvieron presentes en la Conferencia de Caracas, pero vienen desarrollando iniciativas, junto a los otros países de América Latina, en relación a la salud mental.

Si bien se ha puesto de relieve que Salud Mental no forma parte de la agenda de la Reunión de Ministros de Salud del MERCOSUR, es previsible que en el futuro se imponga algún grado de

necesidad de coordinar políticas de salud mental dada la carga que implican para el desarrollo de los países los trastornos y problemas de salud mental.

Palabras clave: Salud Mental, Mercosur, Modelos de Atención, Legislación.

Abstract

Analysis models in Mental Health Care in the MERCOSUR countries. Mental health policies, especially those aspects related to the reform of the care model, are an important aspect in relation to the improvement of the quality of life of the inhabitants. Custodial care model has been recognized many years ago as therapeutic ineffectiveness, showing different angles from the character antitherapeutic psychiatric hospital. The sanction of the National Law 26657 Mental Health in 2010 is part of a process of unprecedented political and legislative changes with high impact on the field of mental health. In this framework, the law gives priority to transformation of the care model from a custodial approach to a targeted approach based on the principles of community mental health.

Keywords: Mental Health, Mercosur, Legislation, Models of Care.

Referencias bibliográficas

- 1.- Tratado para la Constitución de un Mercado Común entre la República Argentina, la República Federativa del Brasil, la República del Paraguay y la República Oriental del Uruguay. Asunción. 1991
- 2.- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. "Informe de gestión 2004". Buenos Aires. República Argentina. Enero 2005.
- 3.- Declaración Conjunta de las Ministras y Ministros de Salud y de Medio Ambiente del Mercosur y Estados Asociados. En la Ciudad de Buenos Aires, República Argentina, a los 29 días del mes de junio de 2006.
- 4.- Banco Mundial: "Informe sobre el Desarrollo Mundial. Invertir en salud". Washington D.C. 1993.
- 5.- Desjarlais, R.; Eisenberg, L.; Good, B.; Kleinman, A. "Salud Mental en el Mundo. Problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos". Organización Panamericana de la Salud. Washington, D. C. 1997.
- 6.- OMS: "Informe sobre la salud en el mundo - 2001 - Salud mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas". Ginebra. 2001.

- 7.- González Uzcátegui, R.; Levav, I. (Editores): "Reestructuración de la Atención Psiquiátrica: Bases conceptuales y guías para su implementación". Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. 1991.
- 8.- Caldas de Almeida, J. M.: "Logros y obstáculos en el desarrollo de políticas y servicios de salud mental en los países de América Latina y el Caribe después de la Declaración de Caracas". Conferencia presentada en la Conferencia Regional sobre la Reforma de los servicios de Salud Mental "15 años después de la Declaración de Caracas". Brasilia, Brasil. 7 al 9 de Noviembre de 2005. OPS/OMS.
- 9.- Goffman, E.: "Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales". Buenos Aires. Amorrortu editores. 2^a. Edición. 1972.