

CONCEPTOS BASICOS DE LA PSIQUIATRIA COMUNITARIA Y SU SITUACION ACTUAL EN EL JAPON *

TADAHIKO SATO **

KEY WORDS: *Community Psychiatry — Japanese Psychiatry.*

PALABRAS CLAVE: *Psiquiatría comunitaria — Psiquiatría en el Japón.*

Se revisa la historia de la psiquiatría comunitaria, cuyo curso puede rastreadse seguramente hasta los albores de la historia. Siguiendo a Foucault, la aparición de los asilos y hospitales mentales habría coartado la continuidad de dicho afronte, cuya reintroducción aparece ahora como una "cuarta revolución psiquiátrica". Se incide luego en los factores que, a nivel mundial, han influido en el auge reciente de la psiquiatría comunitaria. Se describe con detalle la avanzada organización actual al respecto en el Japón. Se concluye en la necesidad de garantizar la excelencia de la atención comunitaria, poniéndola a salvaguarda de ciertas críticas emergentes.

Community Psychiatry: Basic concepts and present status in Japan

The history of Community Psychiatry is reviewed, whose origin can probably be searched back to the beginning of mankind. Following Foucault's concept that the Asylum and Mental Hospital growth as institutions would have cut off the continuity of that model whose reintroduction appears now as the "Fourth Psychiatric Revolution", the author points out the world factors that have influenced the new apogee of Community Psychiatry. In this respect the Japanese present advanced organization is described. The author concludes that the excellence of psychiatric community service needs to be gurantee, protecting it from some emergent criticism.

* Trabajo presentado a las Primeras Jornadas Psiquiátricas del INSM.

**..Experto de la Misión Japonesa en el INSM. Departamento de Neuro - Psiquiatría Facultad de Medicina, Keio University (Tokyo).

Pretendo presentarles una visión panorámica de la psiquiatría comunitaria actual en el Japón; sin embargo, considero pertinente aclarar que se trata de un tema en sí difícil de discutir, no sólo por las diferencias idiomáticas, sino también porque los planes en psiquiatría comunitaria difieren de país en país, según el régimen social y cultural que los caracteriza. Por otro lado, los sistemas desarrollados en países industrializados no pueden ser adoptados por países que no lo son. Por lo tanto, me limitaré a presentarles un análisis sucinto de las principales nuevas tendencias a nivel mundial en psiquiatría comunitaria, y especialmente de las medidas tomadas por mi país, para elaborar planes de acción en esta área.

Origen de la psiquiatría comunitaria

Para hablar del origen de la psiquiatría comunitaria, podemos remontarnos a los años 1963-6, en los que se hicieron las primeras publicaciones al respecto. Así, tenemos el *Handbook of Community Psychiatry* de Bellak y *Community Psychiatry*, editado por Roberts. Por otro lado, también podemos remontarnos al desarrollo del movimiento humanista durante los primeros años de la post-guerra, época en que William Meninger había pronosticado un cambio en la psiquiatría. O quizá, un poco más, hacia los años 20, en que surgían los primeros movimientos de Salud Mental. Recordaremos, empero, que ya en el siglo XIII, en Gél, Bélgica, existía, y continúa existiendo, una comunidad que alberga a los enfermos mentales.

Si consideramos que desde los albores de la historia en cada rincón del mundo, el hombre ha venido amparando a sus enfermos psiquiátricos dentro de su propia comunidad, podemos decir que ya desde entonces existía la psiquiatría comunitaria y, que como señalara Foucault, esta forma tradicional fue temporalmente coartada con la aparición de los sanatorios y asilos para enfermos psiquiátricos en Europa, durante los siglos XVI y XVII, coincidiendo con la época del cambio de la sociedad mancomunada (*Gemeinschaft*) a la sociedad mercantil (*Gesellschaft*). En consecuencia, el aparente logro reciente del establecimiento de la psiquiatría comunitaria en la sociedad moderna, significaría más bien su reestructuración actual.

Si tenemos en cuenta las denominaciones que hiciera Gregory Zilboorg de las llamadas primera y segunda revolución de la psiquiatría y consideramos la aparición de la medicina psicotrópica como la tercera revolución, sin exagerar podríamos pensar en la psiquiatría comunitaria como la cuarta revolución.

Principales factores en el desarrollo reciente de la psiquiatría comunitaria

A continuación, mencionaré los principales factores que promovieron el desarrollo de los últimos 20 años. En primer lugar, se puede mencionar que el mensaje del Presidente Kennedy de los Estados Unidos, en 1963, motivó la creación de los Centros de Salud Mental, promulgándose así el Acta de Facilidades para Retardo Men-

tal y Centros de Salud Comunitaria en dicho país. Asimismo, una serie de reflexiones que motivaron los intentos de brindar apoyo a los pacientes crónicos, intentando evitar de este modo el institucionalismo y el hospitalismo.

Por otro lado, tenemos el reconocimiento de que, ante la cantidad de latencia de enfermedad mental existe en la comunidad, las formas tradicionales de tratamiento y el psiquiatra individual, pueden hacer poco. Del mismo modo, se desarrolla la planificación regional de salud, por la iniciativa del gobierno y las municipalidades, en los Estados Unidos, Inglaterra y el Japón.

Posteriormente, influyeron los conceptos de Regionalización, de Atención Primaria de Salud (1975) y el Plan de Psiquiatría a Mediano Plazo (1978), planteados por la Organización Mundial de la Salud; también la nueva Legislación Psiquiátrica Italiana (1978) y la del Estado de California (1969).

Como factores internos del desarrollo de la psiquiatría, tenemos los avances en psicofarmacología, el uso de los medicamentos de depósito ("Depot"), así como la influencia de la Dra. Sechehaye respecto a la posibilidad de mejora del esquizofrénico mediante el trabajo psicoterapéutico.

Del mismo modo tuvieron gran influencia el movimiento y la ideología anti-psiquiátricos, en contra del concepto de enfermedad dado por Kraepelin, lo cual demandó la síntesis de este concepto. A mi parecer, ello plantea problemas fundamentales: la significación del concepto de enferme-

dad y los criterios diagnósticos en la psiquiatría.

Finalmente, debemos considerar que en todos los rincones del mundo, han venido surgiendo diversas corrientes que propugnan la revaloración de los derechos humanos de los oprimidos y discriminados por la raza, el sexo y la nacionalidad, como también por impedimentos tanto físicos como mentales.

Son, pues, varios los factores que han influido en el desarrollo de la psiquiatría comunitaria.

Situación en los Estados Unidos

En los Estados Unidos, entre 1966 y 1977, se construyeron a nivel nacional, 650 Centros de Salud Mental, con una inversión total de mil quinientos millones de dólares, provenientes de los fondos del presupuesto nacional. El promedio anual de personas que acuden a estos centros es de dos millones.

En estos centros, además de hospitalización y consultas externas, se brindan toda clase de servicios, tales como: hospitalización parcial, en turno diurno, nocturno o de fin de semana; además se cuenta con atención de emergencia durante las 24 horas del día.

La atención se completa con consultorios ambulatorios, centros de atención diurna, talleres de trabajo, clubes de pacientes, *skilled nursing home, half way home, board and care* (sistema de padres adoptivos, casa familiar), departamentos asignados para los pacientes, etc.

CUADRO Nº 1 *MODELO DE UN PROGRAMA DE CLINICA DE DIA*

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
8:30 — 9:30 PREPARATIVOS	8:30 — 9:30 PREPARATIVOS	8:30 — 12:00	8:30 — 9:30 PREPARATIVOS	8:30 — 9:30 PREPARATIVOS	8:30 — 12:00
9:30 — 2:00 TALLER Trabajo grupal productivo Trabajo individual creativo (c) Entrevista personal (Paralela al taller)	9:30 — 12:00 TRABAJO GRUPAL Diálogo A Diálogo B Orientación individual	REUNION DEL PERSONAL (Estudio del caso) (a)	9:30 — 12:00 TALLER Trabajo grupal productivo Trabajo individual creativo Entrevista personal (Paralela al taller)	9:30 — 12:00 TRABAJO GRUPAL Orientación vocacional Libre Cocina	REUNION DEL PERSONAL (Estudio para el planteamiento del programa)
12:30 — 13:00 REFRIGERIO (Guía para la adquisición de buenos modales en la mesa).	IDEM	IDEM	IDEM	IDEM	Médico 1 Personal 4 Miembros 35 (Asistencia 80%)
13:00 — 15:00 CLUB Manualidades Ikebana, Ceremonia del Té, Caligrafía. Expresión corporal (c)	CLUB Musica (c) Deporte	GRUPO LIBRE Personal: — Visita domiciliaria. — Ordenamiento de los registros.	CLUB Dibujo (c) Composición	Deportes recreativos (Todos) (c)	El médico: (a) Asistirá sin falta. (b) Tratará de asistir. (c) De ser posible, incluir un experto.
Reun. de miembros Reun. de miembros Reun. de miembros	Reunión de todos los miembros (a)		Reun. de miembros Reun. de miembros	Reunión de todos los miembros (b)	
Reun. del personal Registro	IDEM	IDEM	IDEM	IDEM	

Situación en el Japón

En primer lugar quiero mencionar que en el Japón, a partir del año 1961, todos los pobladores se encuentran asegurados bajo alguna modalidad de Seguro Médico existiendo también una Ley de Salud Mental así como de Asistencia Social, que brinda apoyo a los sectores menos favorecidos, en forma gratuita, proporcionando tanto una atención médica como una subvención económica para las necesidades mínimas vitales.

A nivel nacional, el Japón cuenta con 40 Centros de Salud Mental, unas trescientos veinte mil camas para enfermos psiquiátricos y cerca de 1500 hospitales, de los cuales aproximadamente el 80 por ciento pertenecen al sector privado. Según las estadísticas nacionales del año 1963, el número estimado de pacientes fue de un millón doscientos cuarenta mil.

Al igual que en otros países, en el Japón, las actividades de psiquiatría comunitaria se realizan coordinadamente entre varias instituciones: hospitales psiquiátricos y generales, consultorios privados y Centros de Salud Pública y Mentales. Además de estas instituciones, se agregan las oficinas de Bienestar Social que desempeñan un rol importante; fueron creadas mediante la Ley de Bienestar Social de 1946, con la finalidad de atender a los más necesitados, que representan más de un 50 por ciento de los pacientes psiquiátricos hospitalizados.

Estas instituciones están encargadas de la rehabilitación de los pacientes que acuden a la consulta externa, hospitalización parcial o total, proporci-

nándoles orientación en actividades de la vida, así como visitas domiciliarias. Para facilitar su reincorporación a la sociedad, contamos con clubes de pacientes y familiares y de tutoría ocupacional. Los tutores ocupacionales brindan, con subsidios del gobierno y de la municipalidad, un apoyo similar al de los familiares. Existen asimismo, dentro de este sistema, los hospitales nocturnos.

Además, como instituciones especializadas para la rehabilitación social, existen Centros de Rehabilitación, Institutos de Clínica de Día, Institutos de Re-adaptación Social para enfermos mentales, Talleres Protegidos Comunitarios, así como "pensiones protegidas".

Paralelamente a estos esfuerzos y de las actividades de rehabilitación social en la comunidad, se han presentado crecientes críticas en contra de la atención médica en hospitales cerrados, propugnando reformas para favorecer el sistema abierto, así como una mayor tendencia a la revalorización de los derechos de los pacientes.

También, recientemente están ocurriendo cambios en la política del Ministerio de Salud, de modo que estas actividades reporten ingresos económicos a las personas que trabajan en beneficio de estos pacientes.

Existe la tendencia, en psiquiatría comunitaria, a que las actividades mencionadas se vayan integrando como parte del Plan de Salud Regional, organizado por el gobierno y las municipalidades. De esta manera, la psiquiatría comunitaria ha obtenido una nueva ubicación, formando parte de los Servicios de Salud Pública. El en-

cuentro entre la psiquiatría comunitaria y los Servicios de Salud Pública ha posibilitado el desarrollo de los Programas de Atención Primaria en Salud Mental, en muchos lugares del mundo.

Principales aspectos de la psiquiatría comunitaria

Aun cuando las condiciones bajo las cuales la psiquiatría comunitaria se ha venido desarrollando en países como Japón o los Estados Unidos no sean adoptables por otros países, los principios y objetivos que se persiguen en la lucha por la defensa y el amparo de los derechos del "enfermo mental" son los mismos. De allí que deberá expresarse dando tratamiento prioritario a pacientes crónicos como geriátricos y adictos, y no sólo a aquellos relativamente fáciles como son los casos agudos y/o neuróticos.

Gracias a los esfuerzos realizados, el principio y la metodología de la psiquiatría comunitaria han venido aclarándose paulatinamente. Así, tenemos que es primordial la responsabilidad hacia el área designada, brindando una atención comprensiva y un tratamiento consistente y continuo, es decir, procurar una mejor relación entre los tratamientos intra-hospitalario y post-hospitalario.

Metodológicamente, se incluyen como objetivos: la prevención e intervención tempranas, la rehabilitación y la sistematización de la utilización de los diversos recursos, así como de los servicios de la comunidad.

La psiquiatría comunitaria es acción y difiere de la concepción convencional en que va en busca del pa-

ciente y la solución a su problema, dentro de la misma comunidad y no espera que éste se acerque al consultorio.

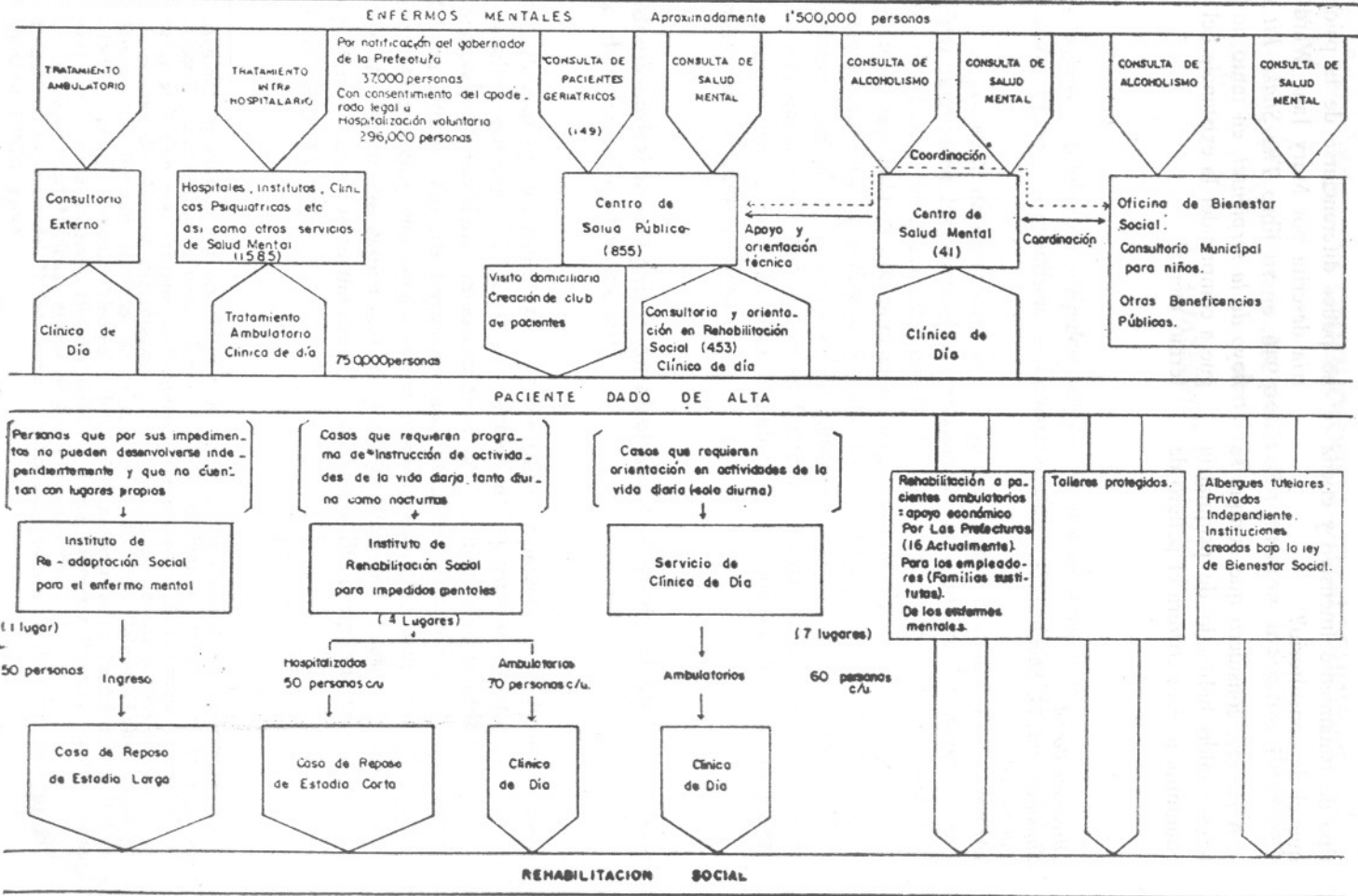
Finalmente, en países con características similares al Perú, como el Vietnam del Sur de la pre-revolución, se hicieron cálculos estadísticos, los cuales arrojaron que para una población de 15 millones de habitantes serían necesarios 20,000 camas hospitalarias para 75,000 pacientes. Asimismo, el reporte del Dr Lin, con respecto a Taiwán nos muestra que la prevalencia de enfermedades mentales era de 1.08 por ciento y la de psicosis de 0.4 por ciento.

Si consideramos los datos anteriores, podríamos decir que en el Perú existiría un alto porcentaje de trastornos mentales. Por lo tanto, debemos considerar la necesidad de efectuar la planificación de salud regional para el área de jurisdicción y de servicios designados. Los servicios de salud comprensivos deberán adecuarse a las características de la comunidad y a la necesidad y recursos médicos, para lo cual sería necesario, además, un análisis y re-estructuración de los sistemas de Seguridad Social y Salud Pública, tanto en consultorios como hospitales.

Para finalizar esta exposición, debemos poner atención a la crítica del Doctor Kubie hacia la psiquiatría comunitaria, que la califica de "dangerous misleading ballyhoo" ("una peligrosa propaganda engañosa"). En otras palabras: ¿podrá la psiquiatría comunitaria borrar la imagen de "psiquiatría de segunda categoría" dada por la crítica sin mantener el mismo

CUADRO N° 2

SISTEMA DE REHABILITACION EN EL JAPON - COORDINACION INTER-INSTITUCIONAL



tipo de tratamiento intensivo y eficaz que el de consultorio?

A su vez, considero que aunque se haya venido hablando de psiquiatría comunitaria, ésta correrá el peligro de

no poder diferenciarse de la psiquiatría descrita por Mary Jane Ward en 1946, en su libro *The Snake Pit* (*El hoyo de la serpiente*), en tanto no llegue a comprender la existencia del enfermo mental.

Dirección Postal
Shinanomachi 35, Shinjuku - ku
Tokyo 160
JAPAN

