

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MENTAL, SALUD MENTAL COMUNITARIA Y PSIQUIATRÍA COMUNITARIA

RENATO CASTRO DE LA MATA *

KEY WORDS: *Primary Care – Mental Health – Community Psychiatry*

PALABRAS CLAVE: *Atención Primaria – Salud mental – Psiquiatría comunitaria*

El autor formula precisiones conceptuales en torno a los términos “atención primaria de salud mental”, “salud mental comunitaria” y “psiquiatría comunitaria”. “Salud mental comunitaria” es el término más controvertido. El autor señala el carácter polémico del término, pero indica que en él se halla entendido el trabajo de permanente colaboración entre el especialista y la comunidad, explorando posibilidades, buscando alternativas y comprometiendo la participación de todos.

Mental Health Primary Care, Community Mental Health and Community Psychiatry

The author precises the conceptual boundaries of “Mental Health Primary Care”, “Community Mental Health” and “Community Psychiatry”, finding that “Community mental health” is the most controversial concept. The author underlines this difficulty, and points out that this concept implies a permanent cooperation between the mental health specialist and the community, exploring possibilities, searching for new alternatives and seeking everybody’s participation.

(*) Profesor Principal de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Director General Adjunto del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi, Jefe del Programa de Salud Mental Comunitaria en la misma institución.

Los tres términos del título han llegado a ser confundidos en forma tal que se usan casi como sinónimos. No es fácil separar en la mente del lector qué diferencias hay, si las hay, por ejemplo, entre Atención Primaria en Salud Mental y Salud Mental Comunitaria. Psiquiatría Comunitaria sale algo mejor librada de esta confusión porque se acerca más al modelo médico, mientras las dos primeras enfatizan lo social.

Pero esto no quiere decir que deje de ser un término confuso y que, peor aún, induzca a confusión.

Veamos algunas definiciones:

a) En la Crónica de la OMS, en 1973, se lee: "Atención Primaria de Salud. . . consiste en atención curativa —diagnóstico y tratamiento simples, refiriendo los casos complejos a un nivel superior—, cuidado preventivo y medidas de educación básica". (1).

b) Un Glosario Psiquiátrico editado por la Asociación Psiquiátrica Americana en 1975, que repite con alguna fidelidad una definición dada por la OMS en 1951, define la Salud Mental como "un estado del ser, relativo más que absoluto, en el que una persona ha efectuado una integración razonablemente satisfactoria de sus impulsos instintivos. La integración es aceptable para sí mismo y para su medio social, según se refleja en sus relaciones interpersonales, su nivel de sa-

tisfacción con la vida, sus logros reales, su flexibilidad y el nivel de maduración que ha obtenido" (2).

c) Encontrar una definición de Psiquiatría Comunitaria es difícil. Cuando se habla de ella se menciona una serie de aspectos que la configurarían. Todos los autores, desde la primera descripción por Kaplan en 1967, usan los términos Psiquiatría Comunitaria y Salud Mental Comunitaria, aunque el listado de características señaladas para Psiquiatría Comunitaria indica claramente que se trata de un modelo médico.

Brody, en 1985, dice: "... El dominio tradicional de la medicina es el trastorno o la enfermedad. Pero en el caso del trastorno llamado mental, la Psiquiatría continúa debatiéndose en distinguir entre enfermedad, como una categoría esencialmente sin ligazón a nada que no sea un proceso orgánico, y malestar como una categoría esencialmente en contexto con significaciones en lo personal y social. Reconoce las limitaciones del modelo biomédico de enfermedad para comprender —la disfunción psicosocial asociada a eventos traumáticos y cambios en el ciclo vital" (3).

La confusión a que se ha hecho referencia nace no de lo estrictamente psiquiátrico, sino de la especial posición de todo lo médico; de su característica ubicación a caballo entre lo biológico y lo social, entre el hombre con su complejidad bio-química y neuro-

hormonal y el ambiente interpersonal dentro del que actúa que, sin duda, se hace más notorio en el ámbito de nuestra especialidad.

Si examinamos las tres definiciones que hemos citado veremos que en lo relativo a Salud Mental, lírica en su enunciado, se refiere, básicamente, a un estado de sintonía del sujeto consigo mismo y con su entorno social. Tiene la característica, entre las tres, de señalar un continuum desde lo normal a lo patológico, poniendo énfasis en el equilibrio como eje de la normalidad. La definición relativa a Atención Primaria señala una manera de intervenir para promocionar salud mental y aquélla que se refiere a Psiquiatría, desafortunadamente sólo está orientada a recuperar la salud mental perdida.

Deliberadamente, no he utilizado el término Comunitaria al examinar las definiciones anteriores. Lo Comunitario ha llegado a ser una expresión casi mágica que confiere valor especial a todo aquello a lo que va unido. Generalmente el término se utiliza fuera de contexto, en un vacío que no refleja su riqueza, la redondez de su significado en cuanto a interacción del terapeuta, el paciente y las personas que lo rodean, en el intrincado ir y venir de estos tres elementos que se enriquecen mutuamente y hacen rico al término "Comunitario". No creo estar muy equivocado si adscribo un contenido moral al uso habitual de "Comunitario" que, aplacando nuestro sentimiento de

culpa ante las desigualdades sociales, hace perder significado al término y le confiere un sentido de dádiva, de algún tipo de atención al más necesitado, de medicina pobre para pobres.

De los tres términos, el más abarcativo es Atención Primaria, acuñado y definido hace nueve años con gran felicidad. Como factores de su éxito se señalan, más que los técnicos, como disminuir la mortalidad infantil, su valor ético, el promover la igualdad y justicia social, su ligazón al concepto del desarrollo humano a través de la salud y la educación. Berriós incluso plantea que "su alto tono moral y generalidad de contenido se entienden en relación al compromiso político que posibilitó su nacimiento. Aún cuando intenta una cobertura universal es posible que su agenda secreta haya sido la salud en los países en vías de desarrollo" (4).

Es evidente que la Atención Primaria en Salud, en general, y la referida a Salud Mental tienen un alto contenido social, igualitario y reivindicatorio. Son estas cualidades las que han hecho que países desarrollados vean con recelo los exordios para llevar a cabo Programas de Atención Primaria, más que por conservadorismo, por no encontrar, aparentemente, razón para implementar sistemas que ellos creen no pertenecen a su realidad.

Bryant (5) enumera algunos conceptos relativos al desarrollo humano, que dieron lugar a la crea-

ción del término Atención Primaria y que parecerían apoyar ese modo de pensar:

- a) La creciente importancia que se da a la igualdad y justicia social en la distribución de beneficios económicos y sociales, incluyendo los servicios de salud;
- b) Reconocimiento del rol central de la comunidad en el desarrollo, incluyendo su participación, compromiso, recursos, ideas, creatividad e, imperativamente, su autodeterminación;
- c) Tecnología apropiada, es decir, la importancia de escoger tecnología poco compleja, de menor costo, apropiada a las necesidades locales, en vez de escoger alta tecnología;
- d) Comprensión de los efectos distorsionadores de poner todo el énfasis en la medicina curativa, especialmente del cuidado en hospitales, más aún si son especializados y tecnológicamente sofisticados y, por consiguiente, en afrontes más balanceados con aspectos de promoción, prevención primaria y a modelos más simples de cuidado médico;
- e) Creciente reconocimiento a la importancia de delegar funciones médicas y de otros profesionales de la salud a enfermeras, auxiliares y voluntarios;
- f) La importancia de la decisión política, clara y fuerte, para mantener Programas de Atención Primaria de Salud.

Nada hay nuevo bajo el sol, dice el antiquísimo proverbio, que tam-

bién se aplica al tema que estamos examinando. Los conceptos mencionados más arriba son ampliamente conocidos. Con mayor o menor atención todos nos hemos detenido a pensar en lo expuesto, a aceptar algo de lo dicho y a rechazar, también, algunas de sus partes, no necesariamente como producto de lecturas, sino, más bien, como resultado de ser médicos y de nuestro quehacer.

Salud Mental Comunitaria es un viejo concepto que ha sufrido modificaciones en cuanto a nombre se refiere, y precisiones cada vez mayores en cuanto a su contenido. Adquirió gran fuerza, sobre todo en los EE.UU., en la década de los 50, y se le llegó a llamar la Tercera Revolución Psiquiátrica.

Para Arana "si el movimiento de Salud Mental Comunitaria conllevó algún mensaje heurístico para la Psiquiatría, éste fue la necesidad de elucidar, en la praxis, las relaciones que existen entre las bases biomédicas de los trastornos psiquiátricos y las condiciones socio-ambientales que rodean, tanto a la salud como a la enfermedad mentales. Esto es, en cierto modo se podría decir que la Psiquiatría Comunitaria forzó la consideración de los factores que distinguen la enfermedad mental de un lado y la salud mental del otro" (6).

No estoy de acuerdo con la posición de Arana. Salud Mental Comunitaria no es hija de la Psiquiatría Comunitaria. Son, más bien, aspectos forzosamente dife-

enciados de un mismo problema, el del trastorno mental. La aproximación al problema es diferente en ambas, pero separarlos cercena el contexto en que ambas se desenvuelven, sin aportar nada al problema.

Para la Psiquiatría, más que para otras ramas de la medicina, es difícil separar la influencia de las normas sociales de aquellas clínicas, para tomar una decisión médica. Le es más difícil separar deficiencias sociales que definiciones médicas y le es más fácil interferir con la privacidad y libertad de los ciudadanos. Es aquí, en esta indefinición, donde, quizás, resida la superposición de intereses entre psiquiatras y los profesionales de la salud mental. (7).

Estos dos grupos discuten sobre su respectivo campo de acción. Los profesionales de la salud mental, queriendo abarcar desde la promoción hasta la prevención terciaria, y los psiquiatras comunitarios defendiendo celosamente su exclusividad en el campo de las prevenciones secundaria y terciaria. Hay autores que, tajantemente, se oponen a incluir, por ejemplo, un Programa de Atención a Pacientes Esquizofrénicos Crónicos en la comunidad dentro del campo de acción de un Programa de Salud Mental Comunitaria.

La celosa defensa que la Psiquiatría Comunitaria hace de sus fueros médicos estrictos tiene que hacer con el significado del término "Profesionales de la Salud Men-

tal". Este engloba no sólo a psiquiatras, sino a médicos, psicólogos, asistentas sociales, enfermeras, auxiliares, promotores, además de educadores, planificadores, religiosos y, en general, todos los que se preocupen por hacer óptimos el desarrollo y el funcionamiento del ser humano. Esto provoca desconfianza entre los psiquiatras comunitarios que temen el desborde de la atención a pacientes por personal sin entrenamiento y sin supervisión, y que los recursos se dilapiden en programas sin bases sólidas y sin resultados tangibles.

He tratado de analizar los tres términos con que he titulado este trabajo. Veré ahora si puedo hacer una síntesis orgánica y coherente que, en vez de desmenuzar y antagonizar, una y busque lo más útil de los tres términos, que no están realmente en pugna, sino más bien, se complementan. Quisiera ser capaz de demostrar que existe un hilo conductor que une los tres conceptos, sin violencia, ni estridencia, ni triunfalismo por la labor que realizamos, ni ceguera por los peligros que acechan si no los tenemos presentes.

Atención Primaria de Salud Mental es lo básico. Atender lo primordial para el desarrollo humano no sólo es justo sino imprescindible.

Creer orgánicamente en salud, educación, trabajo, vivienda y, en general, en todo lo que signifique mejora de las condiciones de vida, redundan en salud mental y física. Buscar una intención política, una

agenda secreta, en su concepción y aplicación es ocioso. Si la hubo, en buena hora; no daña a nadie y moviliza a la población a ser partícipe de su búsqueda de salud; a emplear energías, recursos económicos y humanos para su bienestar físico y mental, para gozar mejor de la vida. Acercar la medicina al pueblo: médicos y sus colaboradores trabajan unidos a la población tratando de resolver sus problemas de salud y afines. Con todas las cartas sobre la mesa se busca la mejor solución al problema, que muchas veces no es la propuesta por el médico.

Salud Mental Comunitaria es el término más controvertido. No estoy seguro de si la controversia está en relación con la creciente desilusión norteamericana en sus logros, desilusión que se irradia y refuerza en países que nunca abrazaron con energía su causa. No es éste el momento de discutir sus deficiencias; hay bibliografía abundante sobre el tema. Pero Bruno Lima en 1985 dice: "... Aunque enfrentando todo tipo de dificultades y problemas, los países latinoamericanos desarrollaron un sistema de atención en salud mental a nivel ambulatorio que, desde los puntos de vista conceptual y pragmático, es más sofisticado que el norteamericano y que podrá prevenir la ocurrencia de los problemas hoy vistos allá" (7).

Esto debe llamarnos a reflexión. Quiere decir que Salud Mental Comunitaria no es una aproximación

al problema, falta de sentido ni de utilidad. Nuestras deficiencias, por decirlo eufemísticamente, no impiden la creatividad ni el compromiso social que tenemos con nuestro pueblo, nos impelen a utilizar al máximo lo poco que tenemos y a luchar, tercamente, con la inercia de lo establecido y el temor a lo desconocido. El verso de Machado, "caminante no hay camino, se hace camino al andar", es perfectamente aplicable al trabajo en Salud Mental Comunitaria; no hay recetas por aplicar. Con un objetivo por delante se busca el camino para llegar a él. Junto con la comunidad se exploran posibilidades, se avanza y si se encuentra un obstáculo difícil de vencer, se sigue luchando, pero se buscan caminos alternativos.

Esto fortalece al espíritu tanto del grupo técnico como de la comunidad.

El tratar de separar, tajantemente, los campos de acción de la Salud Mental Comunitaria y de la Psiquiatría Comunitaria, es inútil, no tiene sentido, confunde y cercena el continuum salud-enfermedad. ¿Deben los psiquiatras sólo tratar la enfermedad y sus secuelas? Ante todo, somos médicos y es nuestra obligación promover la salud y prevenir la enfermedad, no sólo recuperar la salud y tratar la cronicidad. El problema de evitar los posibles excesos de profesionales no médicos en los Programas de Salud Mental Comunitaria es administrativo y de falta de confianza y de espíritu de grupo en el equipo. No debe asustarnos ni

impedir el trabajo, de promoción de la salud al tratamiento de la cronicidad.

BIBLIOGRAFIA

1. FLAHAULT, D. (1973). "The Training of front Line Health Personnel. A Crucial Factor in Development. WHO *Chronicle*.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1975). *A Psychiatric Glossary*. Nueva York. Basic Books.
3. BRODY, E.B. (1985). "Psychiatry in Relation to Mental Health: A Global Perspective".
4. BERRIOS, G.E. (1985). "Atención Psiquiátrica Primaria en Gran Bretaña". Taller de la OMS, Sevilla.
5. BRYANT, J.H. (1980). "WHO'S Program of Health for all by the Year 2000: A Macrosystem for Health Policy Making — A Challenge to Social Science Research: *Society, Science and Medicine*, Vol. 14 A. No. 5. Oct.
6. ARANA, J.D. (1986). "Dilemas Frecuentes en la Práctica de la Psiquiatría Comunitaria". *Archivos de Psiquiatría del Hospital Santo Tomás*, Año 1, No. 1. Panamá.
7. LIMA, B. (1986). "La Atención Primaria de Salud en las Américas". *Archivos de Psiquiatría del Hospital Santo Tomás*, Año 1, No. 1. Panamá.

Dirección Postal:

Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"
Casilla Postal 4274, Lima 31