

Salud mental en la comunidad (segunda edición)

JORGE CASTRO-MORALES¹

Editor: Jorge J. Rodríguez
Organización Panamericana de la Salud,
Washington D. C., 2009

El editor de este libro es el Dr. Jorge Rodríguez, Coordinador del Proyecto de Salud Mental, Discapacidad y Rehabilitación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a quien acompañan en el comité editorial dos respetados colegas y amigos, Itzhak Levav y René González Uzcátegui. Figura también, en este comité, Silvina Malvárez, asesora regional de enfermería y técnicos de salud de OPS/OMS.

El libro tiene 376 páginas y consta de cinco secciones que agrupan sendos ejes temáticos: a) una visión general (cuatro capítulos); b) la comunidad (dos capítulos); c) hacia un modelo comunitario en salud mental (diez capítulos); d) problemas específicos en salud mental (siete capítulos) y e) experiencias exitosas de salud mental en América Latina y el Caribe (cinco capítulos).

En torno a su contenido, considero que si la OPS pretende representar el acontecer sanitario en el hemisferio, una primera aproximación histórica debiera informarla de la forma en que las poblaciones aborígenes fueron diezmadas por la invasión europea hace más de cinco siglos, mediante guerras (violencia) y epidemias (enfermedades infectocontagiosas). Dos



grupos culturales importantes resistieron y pudieron sobrevivir: el mesoamericano (México y Guatemala, fundamentalmente) y el andino (Perú, Bolivia y Ecuador). Después de Colón y los suyos, aparecieron los afrocaribeños y la pléyade de quienes, descendiendo de los barcos, contribuyeron a hacer de América un crisol multiétnico.

En este libro figuran, en orden decreciente, cinco autores chilenos, cuatro cubanos (además del editor), cuatro argentinos, tres brasileños, tres panameños y uno de Belice. También contribuyen al mismo, catorce especialistas de OPS/OMS (de diversas nacionalidades, las que no son especificadas por tratarse de funcionarios internacionales).

Ninguno de Bolivia, Ecuador, Guatemala, México o Perú, como si el aporte de estos países a fenómenos como la interculturalidad o la violencia fueran nimios, o como si esos temas estuvieran desligados de la salud mental comunitaria.

Como era de esperarse, por la selección de los autores escogidos, los ejemplos de experiencias exitosas de salud mental en América Latina y el Caribe (sección V del libro) provienen de Belice, Panamá, Chile, Cuba y Argentina. Esto contrasta con lo reseñado en una sección similar (la VI) del texto primigenio ('Temas de Salud mental en la Comunidad', OPS, Washington D.C., 1992), en la cual René González Uzcátegui ponía de relieve algunos ejemplos en Porto Alegre y Santa Catarina, de Brasil; la experiencia en las veredas de Cali, Colombia; algunos programas exitosos en Honduras y Panamá, así como un Centro de Atención Psicosocial en Nicaragua. Salvo este último ejemplo, probablemente disuelto al degenerar la revolución sandinista, no tenemos elementos de

1. Profesor principal, Departamento de Salud Mental y Psiquiatría, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

juicio para suponer que esas otras experiencias hayan periclitado. En otras palabras, salvo la experiencia chilena, que sí ha recogido algunos de los postulados de la Declaración de Caracas y la reforma psiquiátrica de Andalucía (ver la sección XIX del texto primigenio), las reformas más significativas en la atención en salud mental de la región obedecieron a dinámicas propias de cada país, incluyendo la experiencia de Río Negro, que el Dr. Hugo Cohen quiere hacer emblemática en Argentina, cuando en realidad, se trata de un caso excepcional que no ha tenido mayor proyección fuera de esa provincia, como lo pude observar personalmente el año 2001, en calidad de experto temporero de la OPS en la Provincia de Buenos Aires.

A 20 años de la Declaración de Caracas, nos corresponde replantearnos algunas premisas que resultaron ilusorias entonces y que parecen reiterarse en este libro. Como señalé en la Revista Peruana de Psiquiatría 2010;1:33-42, no debemos confundir los postulados de Basaglia y la declaración de Caracas con la necesaria reorganización y modernización de nuestros sistemas de atención psiquiátrica. Por ejemplo, en lo que atañe a la psiquiatría de enlace y la pertinencia de organizar sistemas locales y regionales de referencia, contrarreferencia y seguimiento, dos asuntos a los cuales se brinda casi nula atención en el presente libro.

En la presentación de este libro en Perú, en julio de este año 2010, el Dr. Hugo Cohen, asesor subregional en salud mental para Sudamérica de la OPS, hizo una exposición basada, otra vez, en la experiencia de Río Negro y sus propuestas de atención centrada en la comunidad. No dijo nada, por citar algo, acerca de la accesibilidad a los medicamentos psicotrópicos por parte de las poblaciones carenciadas o los métodos de prescripción y administración de los mismos. Nótese que en el capítulo 8 (p. 115) del libro, se pone el ejemplo de países en los que las enfermeras 'debidamente capacitadas' pueden prescribir psicotrópicos y que, como comentara un ilustre exasesor regional en salud mental de la OPS, resulta quimérico propugnar grandes planes preventivo-promocionales, cuando no se tiene una tableta de clorpromazina para un paciente con esquizofrenia. En esa misma presentación,

el Dr. Ricardo Bustamante, editor de esta Revista y amigo entrañable, puso de relieve que el tema de la violencia había sido tratado de una forma teórica y que esperaba que en una próxima edición apareciera consignada una experiencia peruana exitosa.

Una referencia especial acerca de la sección IV (problemas específicos de salud mental), en tanto atañe a un ámbito de la experticia de este ocasional comentarista. En el capítulo 17, sobre salud mental en la infancia y adolescencia, se exponen contrasentidos o vaguedades como las que transcribo a continuación:

“el trastorno por déficit de atención con hiperactividad es una patología bien definida en los niños” (p.239);

“hasta hace algunos años se aceptaba que desaparecía con el tiempo, pero hoy se sabe que no es así” (p.240);

“el diagnóstico de neurosis requiere la presencia de un conflicto interiorizado en una personalidad constituida. Pero, una de las características del niño es que su personalidad está en vías de desarrollo, lo que hace que cuando sobrevienen procesos patológicos, estos estén poco estructurados” (p.240).

Creo, sin embargo, que estos vacíos no logran opacar el mérito intelectual de otras contribuciones en esta sección, como las dedicadas a las situaciones de desastres y el manejo de la conducta suicida. Ubico en este mismo rango de excelencia a las secciones I y II, que pueden servir de marco teórico a futuras indagaciones sobre el tema de la salud mental en la comunidad, si se hace prescindencia del '*wishfull thinking*' ideologizado que parece atravesar todo el libro. Considero, finalmente, que habría sido de mayor utilidad hacer un seguimiento a las experiencias exitosas que fueran expuestas en la primera edición del libro y añadir otras que hubieran seguido las pautas maestras de la Declaración de Caracas de 1990, a fin de poder tener una apreciación coherente del decurso de sus designios y constatar hasta qué punto el trabajo de la OPS/OMS en “el desarrollo de políticas y planes integrales de salud mental y el fortalecimiento de un modelo de servicio de base comunitaria”, como reza en el prólogo de este libro, es un enunciado de buenas intenciones o una realidad proactiva.