

# Editorial

## SALUD MENTAL COMUNITARIA COMO ESTRATEGIA O UTOPIÍA

Hernán San Martín y Vicente Pastor, en un libro publicado en 1988 (Salud comunitaria: Teoría y práctica, Madrid: Díaz de Santos), cuando aún estaba de actualidad la atención comunitaria (la Ley General de Sanidad se aprueba en 1986), escriben: “Se puede hablar de “salud comunitaria” cuando los miembros de una comunidad, conscientes de constituir una agrupación de intereses comunes, reflexionan y se preocupan por los problemas de salud de la comunidad, expresan sus aspiraciones y necesidades, y participan activamente, junto a los servicios de salud, en la solución de sus problemas a través de los programas locales de salud. En realidad, lo que llamamos “salud comunitaria” es el programa de salud pública local, planificado sobre la base de los problemas y necesidades de cada comunidad, ejecutado con la participación de la comunidad. Se trata de una estrategia para aplicar localmente los programas de salud pública, y no de una especialidad nueva de la salud pública, y menos de la medicina”.

Hoy estas declaraciones se acercan a la utopía, como en la utopía se instala la declaración de la OMS de salud como un estado de bienestar completo, físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o invalidez, o las Declaraciones de Alma Ata, inclinando el eje asistencial hacia la Atención Primaria de Salud.

La salud comunitaria, y consecuentemente, la Psiquiatría Comunitaria, aparece como un capítulo, a veces incorporando la medicina (psiquiatría) social, como un área de capacitación, de especialización. Se generaliza por los años 60 del novecientos acentuando la planificación, la epidemiología, la integración de los niveles de atención (de la prevención a la rehabilitación), reivindicando una medicina social, la cobertura universal, la atención prioritaria a las poblaciones en riesgo (discriminación positiva) y el fin de una asistencia reparadora, hospitalcentrista y clientelista.

La Psiquiatría Comunitaria, producto de este movimiento y de la reforma psiquiátrica, significa un cambio conceptual y organizativo en la atención a los problemas de la salud mental. Surgida en el contexto de la política de desinstitutionalización de EE.UU. en los años sesenta, se extiende por todo el mundo para designar un modelo de atención caracterizado por varios desplazamientos: del sujeto enfermo a la colectividad; del espacio hospitalario (sobre todo el manicomio) a la comunidad; del psiquiatra al equipo. La Psiquiatría Comunitaria incorpora nociones de salud pública y, además del trabajo clínico tradicional, establece acciones para la población general y grupos de riesgo: la territorialización, la universalidad y la integración de los recursos de cada Área de Salud son requisitos indispensables, así como el trabajo con otras instancias comunitarias.

La Salud Mental Comunitaria significa un modelo de organización de servicios y un modelo de atención clínico asistencial. Un modelo que la reforma sanitaria española ensaya con el Área de salud y que se concreta en la reforma de la atención primaria de salud.

“Esta orientación representa”, escribía uno de nosotros en 1982 (Desviat M. Acción de Salud mental en la comunidad, Revista de la Asociación Española de Neuropsi-

quiatria, 2, 5:56-64), “algo más que un cambio de técnicas; implica nuevas actitudes en el quehacer cotidiano de las profesiones sanitarias y, por supuesto, una planificación y ordenación de los sistemas públicos que la posibiliten. La Salud Mental Comunitaria Pública –no hay otro marco posible para tal empeño– debe significar una ruptura epistemológica con la teoría médica tradicional, no un mero remedio ambulatorio y zonal que acerque la estructura asistencial a los usuarios”.

El problema hoy, como ayer, es la generalización del término para denominar cualquier actividad extrahospitalaria. Al igual que puede suceder con la desinstitucionalización. Pues muchas veces se habla de atención comunitaria de servicios que no trabajan con la comunidad y sus agentes.

Y aquí surge otro riesgo. Quizá una incipiente realidad en toda Europa. La administración empresarial de la salud (y sobre todo las leyes del mercado: la compra-venta de servicios, por muy simulacro que sea) no puede entender de la necesidad de la zonificación, de planificar en el territorio, de conocer los perfiles de la demanda, la morbilidad atendida, la morbilidad real para planificar los recursos, para hacer unos programas pertinentes a cada población, a cada comunidad. Y, sin embargo, no parece posible otra estrategia si queremos combatir las desigualdades en salud y si queremos afrontar los problemas de salud mental, trastornos que a diferencia de los somáticos, aumentan en todo el mundo (Salud mental en el mundo. Informe de Universidad de Harvard para la Organización de Naciones Unidas, 1998), gracias al desmesurado crecimiento de factores sociales y ambientales adversos.

Psiquiatría Pública surgió de un puñado de gentes comprometidas con este ideario: con la aspiración de mejorar la sanidad y la psiquiatría pública, de acercarlas a la población; con el proyecto de disputar en el terrero de la técnica, de la investigación, del discurso, un espacio para los procesos de reforma que debían ir más allá de una simple reorganización de la asistencia. Un espacio donde cupiera la psicoterapia y el psicoanálisis, la neuroimagen y la psiquiatría biológica: eso sí, dentro, de una dimensión pública: desde la universalidad y la equidad. Aceptando la máxima socrática: el médico, el profesional de la salud como funcionario al servicio de la sociedad. Aceptando que no todo vale, que importa el qué (se hace), el qué (se dice) y dónde y para quienes se trabaja. En un tiempo que domina la ausencia de proyecto de futuro, donde entre consenso y concesiones se pierde la perspectiva del debate –decía Miguel Donas en su último editorial como Presidente de la AMRS– que no todos piensan lo mismo, que no todos hacen lo mismo. El aparente consenso no es, la mayoría de las veces, más que una renuncia a cambiar las cosas. El último y el más científico de los grandes utópicos de nuestra edad escribió que no se trataba de interpretar de diversos modos el mundo, se trataba de trasformarlo (C. Marx. Tesis sobre Feuerbach).

Psiquiatría Pública quiere seguir manteniendo –a pesar de las grandes dificultades de un momento poco propicio– un espacio abierto a una corriente de pensar, hoy minoritaria, celosa de la congruencia entre el pensar y el hacer, respetuosa con la diversidad pero beligerante en el campo de las ideas, y en particular con su proyecto de psiquiatría social y comunitaria.

**Manuel Desviat**  
**Alberto Fernández Liria**