

# EL NUEVO PROGRAMA DE SALUD MENTAL DE LA OMS\*

Dr. Norman Sartorius\*\*

El gran problema con que nos enfrentamos en este último cuarto de siglo consiste en asegurar una vida de calidad para todos los pueblos del mundo. Frente a este reto, son enormes las necesidades de la salud mental. En primer lugar, existen problemas de salud mental, que han sido tradicionalmente la preocupación de las profesiones avocadas a su estudio. Cerca de cuarenta millones de personas sufren, en un momento dado de su vida, severos padecimientos mentales y cuando menos el doble de esta cifra quedan seriamente afectadas por su dependencia a las drogas, los problemas relacionados con el alcoholismo, el retraso mental y los trastornos orgánicos del sistema nervioso, causantes de enfermedades psiquiátricas y neurológicas. Las estimaciones del número de enfermedades menos graves, pero incapacitantes, varían mucho pero no dan una cifra inferior a 200 millones de personas en todo el planeta. Hay muchos países donde las enfermedades mentales son la causa principal de la incapacidad en dos de cada cinco personas inválidas. En los países económicamente desarrollados, en una de cada tres camas de hospital, se atiende a un paciente psiquiátrico, y en los países en vías de desarrollo, cerca de una quinta parte del total de personas que acuden a los servicios médicos padece alguna forma de trastorno mental.

Tenemos muchos motivos para creer que tan difundida prevalencia de las enfermedades mentales crecerá más aún en los próximos decenios. Los fac-

tores que causan tal aumento incluyen una mayor esperanza de vida, que a su vez lleva a un incremento de las enfermedades mentales provocadas por la senectud; unas tasas mayores de supervivencia de enfermos mentales, por sus mejores condiciones generales de salud; un mayor número de supervivientes, tras sufrir un trauma cerebral o enfermedades del cerebro; y la complejidad y las tensiones crecientes de la vida cotidiana.

También es probable que un reconocimiento más claro de los problemas de salud mental se traducirá en un aumento de la demanda de servicios de higiene mental y que, en consecuencia, se llegará a considerar a los enfermos mentales como un importante problema de salud pública en todos los países del mundo.

Además, es necesario aplicar los conocimientos sobre salud mental a los programas generales de salud. Los programas de salud mental adecuados pueden facilitar de modo apreciable el funcionamiento de los servicios generales de salud; muchas tecnologías muy perfeccionadas han fallado por no tener en cuenta la psicología, las actitudes y las aspiraciones, tanto de la gente que presta asistencia como de la que la recibe. Una escasa participación de la comunidad, la poca o ninguna aceptación de la intervención de las instituciones de salud pública o del consejo del médico, los efectos psicológicos secundarios que cabría evitar y las enfermedades mentales iatrogénicas que se oponen a los beneficios sociales

---

\*CONFERENCIA DICTADA DURANTE LA V REUNION NACIONAL DE LA ASOCIACION PSIQUIATRICA MEXICANA, A.C., GUANAJUATO, DICIEMBRE DE 1977.

\*\*DIRECTOR DE LA DIVISION DE SALUD MENTAL DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. GINEBRA.

derivados de medidas tales como la regulación de la fecundidad, sólo son unos cuantos ejemplos de los resultados de la falta de aplicación de los conocimientos que pueden ofrecernos las ciencias del comportamiento y de la salud mental.

En tercer lugar, los programas de salud mental pueden contribuir a atenuar en gran medida los trastornos y aflicciones debidos a la acción y al cambio sociales. La acción social y el rápido cambio socioeconómico pueden distorsionar y trastornar los sistemas tradicionales de apoyo social y crear inseguridad y un incremento de los problemas psicossociales, tales como el alcoholismo, la criminalidad y la delincuencia. Tanto la acción social dirigida como el cambio no planeado tienen un impacto directo e importante sobre la salud mental; es por ello de la mayor importancia que los responsables de tomar decisiones y de proporcionar los cuidados médicos se percaten bien de tales interrelaciones, aprendan a anticiparse a ellas y tomen medidas para prevenir los desórdenes psicológicos y la zozobra que pueden ir vinculados a la acción y al cambio social.

No es fácil satisfacer estos tres tipos de necesidades, por el gran número de restricciones que existen en el campo de la psiquiatría y de la salud mental. En primer término, tenemos aquellas restricciones que afectan a todos los servicios generales de salud, es decir: falta de personal, fondos e instalaciones; desperdicio de los recursos disponibles, e incapacidad de muchos países de aplicar eficazmente la gran cantidad de conocimientos de que disponen.

Por otra parte, tenemos aquellas limitaciones específicas del área de la salud mental. Van desde conocimientos insuficientes por parte de los responsables de tomar decisiones respecto a la magnitud del problema y los beneficios potenciales de una mayor aplicación de los conocimientos en salud mental, hasta problemas éticos difíciles, que son propios de la psiquiatría; además, estas limitaciones están agravadas por la ambigüedad y la imprecisión de muchos de los conceptos utilizados y por la falta de contenido práctico en muchas de las propuestas de los expertos. También tenemos que enfrentarnos a la actitud desfavorable y cargada de prejuicios del médico y de otros profesionales, así como del público en general, frente al psiquiatra y demás personal que está en contacto con los problemas de la salud mental y muy especialmente frente a los propios enfermos. Por otra parte, persiste la separación injustificada y dañina entre la psiquiatría y la medicina general, así como la resistencia de los profesionales de la salud mental a aceptar una filosofía de los cuidados médicos, con arreglo a la cual el énfasis ha sido desplazado del especialista hacia el médico general, de la administración de medicamentos hacia la promoción del estado de salud, y de la creencia de que los servicios médicos son un objetivo en sí hacia la idea de que constituyen un simple instrumento que puede ayudar a hacer más llevadera la vida de muchas personas.

La naturaleza de las enfermedades mentales es también uno de los motivos de la baja prioridad que suele asignarse a la prevención y tratamiento de los desórdenes mentales. Las enfermedades mentales graves y la incapacidad consiguiente se encuentran con mayor frecuencia entre la gente más pobre, por una serie de razones que van desde un cuidado médico inadecuado (que acarrea lesiones cerebrales en el momento del nacimiento o en el curso de enfermedades susceptibles de ser prevenidas, como el sa-

rampión) hasta contextos muy complejos, asociados a desventajas socioeconómicas, en los sectores menos favorecidos de la población. Además, las enfermedades mentales no tienen carácter epidémico. Las tasas de prevalencia no varían visiblemente con el tiempo. Dado que la mayoría de las comunidades reaccionan ante los cambios (v.gr., la aparición repentina de una enfermedad o de un cambio geográfico) y tienden a quedar inactivas si persiste un problema por un periodo prolongado, es probable que surja una falta de interés y de apoyo a los programas de salud mental. La carencia de métodos efectivos de intervención en problemas mentales, que dura desde hace siglos, ha limitado la conciencia de las comunidades, que han llegado a aceptar como destino inevitable el ver a psicóticos hambrientos deambulando por las calles, a ancianos depresivos que vegetan en los suburbios misereros, o a epilépticos que se queman una y otra vez.

Estas limitaciones, que actúan conjuntamente, a la vez que se refuerzan entre sí entorpecen la prestación de asistencia psiquiátrica y la aplicación adecuada de los conocimientos teóricos y prácticos de salud mental de que se dispone para mejorar la salud pública. La inercia administrativa se alimenta a la vez de un exceso nocivo de profesionalismo y de la falta de la infraestructura necesaria para la asistencia a los enfermos, porque unos sistemas de información insuficientes no dan idea de la magnitud del problema, ni de la falta de recursos para su solución a los responsables de tomar decisiones ni al público en general. Este permanece pasivo, sin solicitar ni apoyar los programas de higiene mental.

Muchas veces se hacen investigaciones principalmente para fines de promoción académica del propio investigador. Se ven con frecuencia como una alternativa a la prestación de servicios y a la capacitación en salud mental, en vez de considerarlas como su complemento necesario. El lenguaje de los investigadores sigue siendo una jerga profesional, a menudo comprensible solamente para su inventor, sus amigos y sus colaboradores. Los esfuerzos por lograr que los países en desarrollo confíen en sí mismos por lo que a investigaciones respecta han sido débiles y poco sistemáticos. La importancia social de la acción médica y la realidad sociopolítica más amplia todavía no han llegado a considerarse como parte esencial del marco de referencia en las discusiones sobre investigación; el resultado de ello es la selección de temas de investigación que nada tienen que ver con los objetivos del sistema de salud.

Los especialistas en disciplinas capaces de hacer aportaciones a un nuevo cuerpo de conocimientos indispensables, se dedican en cambio, a erigir fortalezas profesionales, que bloquean los esfuerzos de los pragmáticos, a la vez que ahondan la brecha entre las disciplinas. Hay cientos de asociaciones profesionales a nivel nacional, regional o mundial, que hacen alarde del número de reuniones que han organizado y de las ventajas sindicales alcanzadas por sus miembros. La colaboración con personal paracientífico se limita a declaraciones de principio; la acción gubernamental se ejerce al margen de la de las sociedades e instituciones profesionales; la capacitación y la educación continúan siendo la forma predilecta de iniciación profesional, en vez de una preparación adecuada para las tareas del futuro.

Sin embargo, los encargados de adoptar decisiones se están percatando cada día más de que los

problemas de salud mental tienen gran importancia para la salud pública en general y que es necesario hacer algo al respecto. En muchos países, hay asociaciones ciudadanas y otras organizaciones legas en la materia que emprenden campañas para ayudar a los enfermos mentales. Los problemas específicos, tales como la farmacodependencia, son acometidos mediante la creación de comités, muchas veces directamente bajo la responsabilidad de los jefes de estado; y la prensa popular abunda en exhortaciones a la profesión para que actúe con mayor eficacia.

En el curso de los últimos tres años, la Asamblea Mundial de la Salud, órgano de decisión supremo de la Organización Mundial de la Salud, en la que los ministros de salubridad de cerca de 150 países discuten las prioridades de acción para la salud pública en el mundo, adoptó una serie de resoluciones en las que solicitaba al Director General de la Organización que iniciara y/o reforzara programas de salud mental e instaba a todos los países del mundo a colaborar en tales esfuerzos. En 1974, la Asamblea Mundial de la Salud declaró que en los programas de salud deben tomarse en cuenta los factores psicosociales y pidió al Director General que emprendiese actividades conducentes a un mayor interés psicosocial en los planes de salud. Unos treinta países, la mayoría de ellos pertenecientes al Tercer Mundo, presentaron una resolución en la cual mencionaban los problemas de salud mental como grave preocupación de salud pública y pidieron a los demás países que incluyeran en sus planes generales de salud las actividades de salud mental necesarias. Se aprobaron resoluciones específicas sobre alcohol, farmacodependencia y retraso mental. Los ministros de salubridad se refirieron a problemas que sólo pueden resolverse impulsando los programas de salud mental. En los tres años siguientes, el tema de la salud mental, que había provocado poca discusión en todos los años transcurridos desde la creación de la OMS, se convirtió en uno de los temas en que abundaron un país tras otro, insistiendo en una pronta acción.

La Asamblea se reúne una vez al año y sus exhortaciones pueden haberse considerado como resultado de una preocupación esporádica, de no ser porque esta misma inquietud se ha venido repitiendo en el curso de visitas a países y en reuniones de grupos políticos y científicos de todo el mundo, y de no ser también por un incremento sin precedentes del interés por los programas de salud mental en muchos países del mundo.

Como respuesta a estas peticiones, la Organización ha adoptado un nuevo enfoque gracias al establecimiento de un programa quinquenal. Los objetivos primordiales de este programa son:

- I) impedir y/o reducir los problemas psiquiátricos, neurológicos y psicosociales; inclusive aquellos que están relacionados con el alcohol y la farmacodependencia;
- II) incrementar la eficacia de los servicios generales de salud, mediante una utilización adecuada de los conocimientos y descubrimientos recientes en salud mental;
- III) idear estrategias de intervención, basándose en un mayor conocimiento de los problemas de salud mental derivados de las acciones y los cambios sociales.

Estos objetivos fueron formulados tras consultar con diversos países, tanto industriales como en vías de desarrollo. En el proceso, se organizaron una serie de consultas y reuniones de grupos de trabajo formados por científicos de primera magnitud, profesionales de la higiene mental y pensadores progresistas en campos diferentes del de la salud mental; al mismo tiempo, se han organizado viajes de estudio y visitas a países para examinar las posibilidades que ofrece la ciencia y los datos disponibles acerca de la magnitud y naturaleza de los problemas de salud mental. Por otra parte, fueron consultadas otras organizaciones internacionales y regionales y se planeó una acción concertada.

Como resultado de casi 18 meses de trabajo, se formuló un nuevo programa. Este programa se basa en tres premisas:

En primer lugar, que resulta esencial una reorientación de las ideas sobre salud mental y sobre el papel de los profesionales en este campo para que pueda resultar efectiva cualquier medida.

En segundo término, que los programas de salud mental deben llevarse a cabo mediante la colaboración entre diferentes sectores sociales, tales como los de educación, asistencia social, trabajo y salud, en vez de dejarlos exclusivamente en manos de las profesiones dedicadas a la salud mental.

En tercer lugar, que la cooperación de los países para resolver sus problemas de salud mental es indispensable para alcanzar resultados positivos.

Tal vez lo más difícil de lograr sea una reorientación del pensamiento acerca de la salud mental y del papel de los profesionales en la materia. Las actividades de salud mental deben ir incorporadas a los servicios generales de salud y a los planes generales de desarrollo socioeconómico. Obviamente, es ésta la única manera como se podrá remediar la escasez de personal y de recursos materiales, así como establecer una estrategia que elimine el estigma atribuido a la profesión psiquiátrica, considerada como una disciplina aislada, de poca o ninguna importancia para la salud pública. Pero el hacer esto no significa destruir la identidad de la disciplina de salud mental y con ello, dismantelar el sistema que cuenta con una masa crítica suficiente para producir nuevos conocimientos especializados y para hacer avanzar la base tecnológica necesaria hasta constituir una herramienta útil para el sistema general de salud; en cambio, la reorientación significa que los profesionales de la salud mental deben desempeñar nuevas funciones, deben dedicarse a trabajar con otros y a través de otros, y deben cambiar su modo de pensar por lo que respecta a las prioridades en el campo de la salud mental.

La modificación de las funciones de los profesionales de higiene mental, para permitirles llevar a cabo programas reorientados de salud mental, requiere un enfoque nuevo en su adiestramiento, una legislación diferente para su trabajo y una filosofía distinta en qué basar su acción. Si los trabajadores de la salud mental han de colaborar con los servicios generales de salud, deberán dedicar tanta atención a los componentes psicológicos de las enfermedades físicas como a los trastornos mentales propiamente dichos. Deberán acercarse más al sistema de servicios médicos generales, en vez de esperar que éstos acudan a ellos. Deberán probar su eficiencia en tratar los casos de enfermedades que se presentan con frecuencia y que suelen verse en los servicios médicos generales,

en vez de autotitularse expertos en tratar estados extraños y misteriosos del alma.

La colaboración entre diversos sectores de los servicios sociales también es algo difícil de alcanzar. Depende de las estructuras administrativas existentes y de la ideología social prevaleciente; requiere un cambio de actitud de quienes van a trabajar en colaboración y además debe ir respaldado por decisiones y apoyos políticos. Exige humildad y respeto mutuo, una evaluación objetiva de quién puede y debe hacer cada tarea, así como el establecimiento de mecanismos eficaces de coordinación. No existe una regla fija respecto a tales mecanismos. En algunas ocasiones, la persona con más capacidad de convocatoria para organizar tales mecanismos será tal vez el profesional de salud mental. En otros casos, ese mecanismo surgirá por el apoyo y la ayuda de una persona venerable, con suficientes influencias o de algún político cuyo hermano se haya suicidado, o de un rico benefactor que decida hacer algo por promover la salud mental. La única característica de los mecanismos de coordinación que se están estableciendo con éxito gracias al programa en muchos países es que los miembros del grupo sean lo suficientemente capaces, poderosos y bien dispuestos como para realizar una parte del trabajo ellos mismos, en vez de limitarse a recomendar a otros que lo hagan.

La tercera premisa del programa antes mencionado es que la cooperación entre países es indispensable para poder progresar. El logro de este objetivo supone igualmente un reto. No sólo requiere un modo diferente de considerar los programas y problemas de salud mental, sino que también exige una clara definición de aquellas áreas en que sería útil la colaboración, y aquellas en que de hecho sólo consiste en lemas burocráticos que obstruyen el progreso. Con frecuencia, organismos tales como la OMS pueden constituir la plataforma neutral y el estímulo necesario para suscitar la colaboración entre países. En otros casos, las organizaciones no gubernamentales podrían ser el mejor medio; pero es poco probable que una acción conjunta tenga éxito, a menos que se cumplan cuando menos tres criterios: primero, que la acción concertada que se propone, lleve aparejado el afán compartido por los países de una posible acción conjunta; segundo, que los países estén dispuestos a emprender la acción; y tercero, que existan medidas efectivas y aceptables que los países puedan aplicar desde ahora. Aunque aparentemente obvios, tales criterios pocas veces se toman en consideración antes de iniciar una acción multilateral o bilateral.

El nuevo programa de salud mental de la Organización Mundial de la Salud ha sido elaborado con el fin de facilitar algunos de estos avances. Sus temas van desde los desórdenes mentales y neurológicos, el alcoholismo y la farmacodependencia, hasta problemas tales como el desarraigo, los cambios en la estructura familiar y la promoción de un desarrollo psicosocial sano. Abarca una gran diversidad de disciplinas, inclusive la psiquiatría, la neurología, la sociología, la psicología, la psicofarmacología y la genética; recurre con frecuencia al asesoramiento de expertos destinados a otros programas de la Organización, tales como la gestión de servicios médicos y la programación nacional de salud. Fue ideado en cooperación con los países y su ejecución depende de la labor que pueda desarrollarse en forma conjun-

ta con muchos gobiernos, instituciones y expertos en prácticamente todos los países del globo. Se han puesto en marcha una serie de mecanismos de coordinación para asegurar que el programa continúe siendo multidisciplinario y multisectorial y que responda constantemente a las necesidades cambiantes de los países que lo adoptan.

En estos esfuerzos desempeñan un papel básico y significativo las oficinas regionales de la Organización. Establecidas en Alejandría, Brazzaville, Copenhague, Manila, Nueva Delhi y Washington, estas oficinas se han convertido en núcleos centrales de acción concertada y de transferencia de información en el sector de salud mental. El apoyo y la coordinación metodológicos de la investigación los sigue proporcionando sobre todo la Sede de la OMS en Ginebra, pero la distinción entre funciones no está claramente definida y la mayoría de los proyectos que requieren una colaboración con los países para promover la salud mental se emprenden en forma conjunta entre las oficinas regionales y la Sede. Hay unos 90 proyectos en que participa la Organización.

Estos proyectos se centran en la prestación de servicios de salud mental en áreas rurales, la organización racional de servicios de higiene mental en países desarrollados, la formación teórica y práctica del personal de salud mental en salud pública y la capacitación en cuestiones de salud mental de miembros de otras profesiones, especialmente los destinados en servicios de administración de salud pública, de educación y del trabajo. Una parte considerable del programa trata de los aspectos psicosociales de la asistencia médica general y de las consecuencias psicosociales de los cambios y las acciones sociales que sobrevienen rápidamente tales como el desarraigo y el desmembramiento de la familia. Las principales prioridades en la investigación son actualmente el establecimiento de métodos aplicables y aceptables en términos generales, así como de los procedimientos necesarios para la colaboración y la comprensión entre disciplinas y científicos; la investigación epidemiológica de problemas específicos, tales como los motivos del desenlace mucho más favorable de los trastornos mentales en los países en vías de desarrollo; bien los adelantos científicos básicos en áreas tales como la aplicación de las ciencias neurológicas al control de enfermedades nerviosas.

También se han preparado proyectos específicos para tratar los problemas relacionados con el alcohol y la farmacodependencia, la salud mental infantil y el desarrollo psicosocial. Se está haciendo un esfuerzo especialmente intenso para establecer un sistema de información sobre salud mental que permita evaluar de manera adecuada la magnitud y naturaleza de los problemas de salud mental y los cambios en las tendencias de estos problemas en varios países.

Es imposible que tengan éxito los programas de la OMS sin la continuada e intensiva colaboración de muchos individuos y grupos que comparten la preocupación de la Organización en lo que respecta a salud mental, tanto en el mundo actual como en el de mañana.

La salud mental es un derecho humano fundamental, que se ha negado a muchos durante largos años. Creo que deberíamos felicitarnos por estar presentes en un momento en que nuestro esfuerzo común tiene probabilidades de contribuir al logro de ese derecho.