

PRIORIDADES EN ASISTENCIA A LA SALUD MENTAL EN EL PAIS*

Dr. José Cruz Cueva

Director del Centro Psiquiátrico "San Juan de Dios"

Hasta hace algunos años la forma tradicional de tratar al paciente con algún tipo de trastorno psicopatológico era recluirlo en los hospitales para enfermos mentales. Vino un cambio de conceptos en relación con el enfoque asistencial brindando un ambiente con más libertad, propugnando las relaciones interpersonales, utilizando las novedades psicofarmacológicas de la última década y otras terapias físicas y psíquicas, y la psiquiatría abandonando sus patrones tradicionales buscó integrarse a la salud pública consiguiendo ser un elemento importante en su estructura.

Y como en ésta, la prevención es ahora su principal finalidad; los servicios se ofrecen en los mismos centros en que se realizan los de medicina general; el enfoque de los casos es eminentemente clínico; sus técnicos se desplazan al seno de la comunidad, buscando la detección temprana de los casos para su tratamiento oportuno, y entrenan, al mismo tiempo a los diri-

gentes respectivos buscando su colaboración activa; se utilizan medicamentos de reconocido valor terapéutico y técnicas breves y sencillas de psicoterapia, logran evitar, en la mayor parte de los casos, el internamiento en hospitales psiquiátricos, convirtiéndose así en psiquiatría de la comunidad.

Cuando el internamiento se hace necesario se procura que sea en un ambiente agradable, acogedor y estimulante durante el menor tiempo posible.

En la época actual, las investigaciones de tipo genético, bioquímico, neurofisiológico, socioantropológico, clínico y farmacológico, colocan a la psiquiatría en el mismo nivel de otras especialidades sobresalientes de la medicina actual.

Con estos conceptos generales deben ser analizados algunos aspectos fundamentales en un programa de salud mental para señalar sus prioridades.

* *Relato Oficial en las Jornadas Nacionales de Psiquiatría. Quito. Dbre. 1983.*

- 1 *Organización.*
- 2 *Capacitación del personal.- Docencia.*
- 3 *Investigación.*
- 4 *Asistencia y prevención.*
- 5 *Preferencia por el trabajo en la Comunidad.*

En cada uno de estos aspectos se indicará, primero, lo que se recomienda, segundo, lo que se hace, y tercero lo que debe hacerse.

1.— ORGANIZACION

En conocimiento de la infraestructura existente y de los recursos disponibles, deben coordinarse los programas de salud mental, dispersos en varias entidades gubernamentales, particulares como el S.S.E. privadas y de Beneficencia.

No es necesario citar las instituciones; pero es conocido que actividades relacionadas con la salud mental realizan, aparte del Ministerio de Salud, el de Previsión Social, el de Educación, Fuerzas Armadas, Seguro Social Ecuatoriano, Beneficencia, Clínicas privadas.

Demandas, mediante publicaciones y contactos personales que veníamos haciendo los psiquiatras, desde hace muchos años, culminó por fin, con la creación de la Dirección Nacional de Salud Mental que ha verificado esfuerzos de coordinación con algunas instituciones pero no engloba a todas, duplicándose actividades, desperdiciándose recursos humanos y económicos.

En un trabajo publicado en 1970 recomendaba, y sigo con la misma opinión, que la Dirección Nacional de Salud Mental debe contar con la colaboración de un Consejo Superior formado por representantes de las entidades gubernamentales, del S.S.E., de la Asociación Ecuatoriana de Psiquiatría, del Departamento de Psiquiatría de U. C. y de las instituciones privadas. Este Consejo Superior, aparte de que haría peso en el gobierno para el requerimiento de sus necesidades, le correspondería, en primer término, hacer aprobar una ley de salud mental que entre sus finalidades especifique como principio básico una sólida unidad de funciones y recursos humanos y materiales, aparte de una declaración de principios en lo que se refiere a la atención del enfermo mental y a sus derechos dentro de la comunidad, haciendo comprender que los adelantos que se buscan por la salud pública deben abarcar a la salud mental.

2.— CAPACITACION DEL PERSONAL.— DOCENCIA

Las necesidades generales en este sector, pueden resumirse en las siguientes:

- a).— Ampliar y reforzar los programas de formación de psiquiatras, médicos generales, psicólogos clínicos, enfermeras y trabajadoras sociales;
- b).— Coordinación docente con profesiones afines y entrenamiento en el método de trabajos multidisciplinarios;

- c).— Creación de centros regionales de entrenamiento;
- d).— Realización de seminarios locales, nacionales e internacionales para ayudar a la difusión de ideas nuevas e implementación de programas;
- e).— Preparar Sanitarios en salud mental con la ayuda de becas en el exterior;
- f).— Adopción de normas comunes para la docencia y criterio uniforme para la clasificación de trastornos mentales.

Como se puede apreciar, son múltiples las orientaciones en capacitación de personal para que puedan hallarse hábiles en la detección temprana, manejo y tratamiento de los enfermos, no sólo el personal de psiquiatras, sino los médicos generales y los de profesiones afines como psicólogos, trabajadoras sociales, enfermeras, auxiliares de psiquiatría, educadores, líderes de la comunidad, etc., etc.. Se hace necesario entonces modificar programas en la docencia de médico general, y dar cursos de adiestramiento a personal que se halla inmerso en el campo de la salud mental.

Personal calificado y responsable de la Dirección Nacional de Salud Mental ha dado algunos pasos positivos: un curso de capacitación en Quito para médicos, enfermeras y auxiliares de hospitales en los que no existen especialistas, (asistió personal de Esmeraldas, Ibarra, Guaranda y Azogues). Con la misma finalidad se realizaron jornadas de salud mental en las ciudades de

Cuenca, Loja, Riobamba y Ambato. También tuvo lugar un programa de capacitación para auxiliares de los hospitales psiquiátricos de Quito y un seminario nacional sobre alcoholismo.

No es del caso anotar el sinnúmero de demandas que son obligatorias para la Dirección Nacional, que no pueden cumplirse, dado el escaso personal y su mísero presupuesto; solamente se debe insistir en que la capacitación apenas ha comenzado; debe extenderse a todos los sectores de población. Quizás sea más aconsejado adiestrar a los médicos rurales en terapias de primera mano, en investigaciones epidemiológicas y labores comunitarias.

En lo que se refiere a docencia en universidades no ha sido posible tener a mano los programas de las diversas Facultades de Medicina del país; pero es seguro que no hay uniformidad en la educación psiquiátrica como sería de esperarse, y que no se hacen enseñanzas y prácticas dentro de la comunidad.

3.— INVESTIGACION.—

Debe iniciarse en los siguientes campos:

- a).— Estudios epidemiológicos sobre incidencia y prevalencia;
- b).— Investigación sobre factores sociales, económicos, demográficos y culturales relacionados con enfermedad y salud mental;
- c).— Evaluación de necesidades y recursos en el campo de la salud mental;

- d).— Determinación de prioridades en el trabajo de salud mental;
- e).— Pruebas de factibilidad, (programas piloto, programas experimentales;
- f).— Evaluación de programas;
- g).— Estudios de psiquiatría cultural y transcultural;
- h).— Estudios de las aptitudes de la comunidad y manera de modificarlas en caso necesario.

No existe en el país un instituto de investigación en el ramo de la salud mental; sin embargo, la historia psiquiátrica ecuatoriana puede enorgullecerse ante el Continente, con las obras de los profesores Carlos Alberto Arteta, Julio Endara y Agustín Cueva Tamariz. Otros trabajos de significación han publicado psiquiatras de Quito, Guayaquil y Cuenca en folletos o revistas nacionales y extranjeras, que no han tenido la difusión necesaria, a tal punto que no pocas veces desconocen los psiquiatras de la misma provincia. Esto explica el hecho de que cuando se publica algún trabajo no consten en la bibliografía consultada investigaciones ecuatorianas anteriores sobre el mismo tema. Se hace necesario, y esto como recomendación fundamental, que la Asociación Ecuatoriana de Psiquiatría, organice su biblioteca recopilando las obras de psiquiatras fallecidos y solicitando a los miembros actuales las publicaciones que hayan hecho en folletos, separatas, o sacando copias xerox. No hace falta destacar el valor científico que tendrá para el porvenir esta recolección bibliográfica.

Aparte de esta observación, vale destacarse las obras publicadas por parte de la Dirección Nacional de Salud Mental:

“Vigilancia de la salud mental” por el doctor Arturo Campaña y su equipo y “Análisis y evaluación de los servicios de salud mental” por los doctores Nelson Samaniego y Rodrigo Tenorio. El primer trabajo es un estudio piloto de la aplicación de la guía de observación de Stott con ciertas adaptaciones, con la finalidad de hacer un sondeo del perfil de salud-enfermedad mental de los niños de diferentes grupos socioeconómicos. Es un buen esfuerzo de investigación nacional que como expresa su autor necesita ser complementado en el futuro. El segundo trabajo analiza los recursos humanos y asistenciales, anota los aspectos negativos y señala algunas evoluciones positivas de las instituciones estatales, terminando por sugerir acertadas recomendaciones. Es, a no dudarlo, una labor meritoria, bien programada, ilustrada con cuadros estadísticos y gráficos que hacen comprender la constancia y magnitud del trabajo realizado.

Una forma factible de continuar y perfeccionar la investigación epidemiológica y los factores socioeconómicos y culturales de las comunidades sería interviniendo en los cursos de salud para médicos rurales que organiza el Ministerio, ofreciéndoles programas bien evaluados, susceptibles de llevarse a la practicidad. Tal vez, para este cometido, podrían ser elementos valiosos de ayuda los médicos que se hallan cursando el postgrado de psiquiatría.

4.— ASISTENCIA Y PREVENCIÓN

En este aspecto se recomienda:

- a).— Ampliación de servicios. La aspiración debe llegar, como se recomienda, a una cama por cada mil habitantes;
- b).— Trabajos en equipos multidisciplinarios, formados por psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, psicopedagogos, enfermeras, trabajadoras sociales y voluntarios;
- c).— Organización de dispensarios y servicios de consulta externa;
- d).— Creación de unidades psiquiátricas en los hospitales generales;
- e).— Instalación de colonias rurales, a bajo costo, y habilitación de camas para internación de pacientes crónicos;
- f).— Funcionamiento de talleres protegidos para enfermos con secuelas psíquicas que no pueden regresar a sus antiguas actividades laborales;
- g).— Centros integrados de salud infantil y protección maternoinfantil;
- h).— Unidades piloto de psiquiatría social;
- i).— Trabajo con grupos de padres de familia, adolescentes, maestros de escuela, religiosos, policías y juntas de acción social;
- j).— Centros de reeducación de menores;
- k).— Hospitales de Día y de Noche;

- l).— Centros de enseñanza especial;
- m).— Centros adecuados para tratamiento de alcohólicos y drogadictos con núcleos promocionales de prevención primaria en las diversas comunidades.

A este respecto, todos conocemos nuestra realidad y las críticas muy merecidas al funcionamiento de los servicios hospitalarios estatales. Se repite siempre la falta de edificios funcionales, deficientes recursos materiales y escaso personal especializado. No cito datos de número de enfermos, camas disponibles, etc., etc. porque ya lo hemos hecho varios psiquiatras en reuniones anteriores y constan en trabajos publicados. Las instituciones hospitalarias de mayor capacidad se hallan en Quito y Guayaquil y un pequeño servicio en Cuenca. Las diecisiete provincias restantes se hallan desatendidas en camas.

La consulta externa en Quito se ha extendido a todos los hospitales, en Guayaquil solamente en tres, en el Azuay en dos, en Tungurahua en dos y una en Loja y Esmeraldas. En este sentido, la Dirección Nacional ha dado buenos pasos, sin embargo de que su presupuesto que fue de S/. 11'000.000, en 1982, se ha reducido a cuatro en el presente. El enfermo mental sigue siendo el enfermo pobre en miramientos y atenciones. Se hallan en esta forma muy lejanas las aspiraciones de unidades de psiquiatría en todos los hospitales provinciales, de Dispensarios y de Puestos de Salud Mental en los sectores rurales.

En lo que se refiere a centros de tratamiento y prevención del alcoholismo y drogas, la paternidad la tiene el Centro de Reposo San Juan de Dios, (antes Clínica del Inca), que inició diversos tratamientos de condicionamiento del alcoholismo desde 1967 y que desde hace tres años organiza programas de prevención de drogas con las "Jornadas Pampuri".

Visitando este Centro un distinguido cuencano, el señor Ugalde, con ejemplificadora constancia consiguió la ayuda de las autoridades y la sociedad y dio nacimiento al Centro de Rehabilitación de Alcohólicos que ha tenido una excelente evolución con la dirección de los psiquiatras cuencanos, principalmente del doctor Saul Pacurucu, y que hoy constituye un núcleo relevante en la asistencia, investigación y prevención del alcoholismo.

En la lucha contra las drogas se observa también la presencia de varias agrupaciones que pertenecen a entidades estatales y privadas y que requieren de una acertada coordinación para que este empeño sea más dinámico y exitoso.

5.— PREFERENCIA POR LA SALUD MENTAL COMUNITARIA

a).— Organización de centros comunitarios de salud mental para promover la educación de la comunidad, facilitar la detección temprana de casos y el control de la poscura, así como para permitir la investigación de los problemas de salud mental, utili-

zando programas adecuados para resolverlos, en contacto estrecho con la comunidad, aprovechando sus recursos profesionales y no profesionales, (maestros, sacerdotes, voluntarios, etc.).

b).— Estas unidades de salud mental deben estar integradas a los centros de salud pública, para lograr no sólo la comunión de la psiquiatría con la medicina general, sino también la utilización de las instalaciones y del personal administrativo de dichos establecimientos, evitando así la duplicación de gastos.

Una vez diseñados en forma esquemática los aspectos que deben considerarse como prioritarios en un programa de salud mental corresponde evaluar los recursos disponibles, señalar las principales recomendaciones que pueden llevarse a la práctica.

RECOMENDACIONES

- 1.— Crear conciencia en las autoridades de que la salud mental es sólo un aspecto de la salud pública. Sus problemas, recursos y políticas deben ser motivo de una visión conjunta;
- 2.— Por el enunciado anterior, la prevención debe ser su meta principal;
- 3.— Para dar cumplimiento efectivo a esta finalidad es un imperativo ofrecer normas comunes en la docencia a los médicos genera-

- les; dar cursos breves de capacitación a los médicos rurales, enfermeras y auxiliares que trabajan en los puestos de salud de comunidades apartadas;
- 4.— Realizar campañas en grande o pequeña escala que promuevan la salud mental dentro de las comunidades;
 - 5.— La psiquiatría por sus avances científicos y conquistas terapéuticas debe tener las mismas preferencias que las otras especialidades en los hospitales generales, ofreciendo servicios de internamiento y consulta externa;
 - 6.— A pesar de la magnífica labor preventiva y aún terapéutica que se puede realizar en los centros comunitarios de salud mental, cierto tipo de padecimientos exigen atención especializada en hospitales psiquiátricos, los cuales deben estar integrados en comunidades terapéuticas;
 - 7.— Debe implantarse la historia clínica única a fin de conseguir da-

tos epidemiológicos mas veraces y alguna uniformidad en las investigaciones;

- 8.— En vista de que existen instituciones dispersas en varias entidades públicas, semipúblicas y privadas se hace necesaria la creación de un Consejo Superior con representantes de las mismas, de la Asociación Ecuatoriana de Psiquiatría y del Departamento de Psiquiatría de la Universidad Central para aunar criterios científicos y programas y evitar la duplicación de esfuerzos y recursos y conseguir mejores asignaciones presupuestarias;
- 9.— Es urgente la aprobación de una ley de salud mental;
- 10.— La Dirección de salud mental o la asociación ecuatoriana de psiquiatría debe iniciar la recolección de las publicaciones científicas ecuatorianas para formar una biblioteca nacional de la especialidad.

BIBLIOGRAFIA

"Análisis y evaluación de los Servicios de Salud Mental".

Dr. Nelson Samaniego y Dr. Rodrigo Tenorio. Quito.— 1981.

"Vigilancia de la Salud Mental".

Dr. Arthuro Campaña y colaboradores. Quito.— 1981.

Programación de la Salud Mental en el País y en el Seguro Social".

Dr. José Cruz Cueva. *Revista Ecuatoriana de Medicina*. Vol. VIII, Nº 3—4, 1970.

"Recursos de Salud Mental en el Ecuador"

Edit. Casa de la Cultura Ecuatoriana. Quito.— 1978.

"Recursos y política estatal de salud mental en Latinoamérica".

"Archivos de Criminología, Neuropsiquiatría y Disciplinas Conexas.— Años 1982 — 1983, Nos. 25-26. Dr. José Cruz C.

"Elementos de Psiquiatría y Asistencia Psiquiátrica.

Dr. J. Santo-Domingo Carrasco. Madrid-España, 1968.

Psiquiatría en la América Latina. Anales V. Congreso Latinoamericano y VIII Congreso Colombiano.

Humberto Roseli. Bogotá. 1968.

"Psiquiatría Social en América Latina". Anales VI Congreso Latinoamericano y I Congreso Brasileiro de Psiquiatría.

Sao Paulo - Brasil. 1971.

"Salud Mental comunitaria".

Guillermo Calderón Narváez 1980.