

REVISION DE LA BIBLIOGRAFIA INTERNACIONAL

Atención comunitaria a personas con trastornos psíquicos JM Caldas de Almeida y Francisco Torres González

Organización Panamericana de la Salud, 2005.

Perder el control sobre los propios actos genera un gran temor en cualquier persona. “Volverse loco” es algo a lo que nadie quiere llegar. Esta aseveración que bien podría pensarse para el siglo pasado, continúa siendo válida en la actualidad y, de hecho, lo ha sido desde siempre. Acaso por ello, la importante dosis de estigma que se le ha adjudicado a la enfermedad mental. Algunas enfermedades pueden acarrear incluso cierto prestigio, pero estas no.

La persona enferma que hoy conocemos como psíquico, ha sido objeto de definiciones diversas que poco o nada tienen que ver con la ciencia médica, pero que, sin embargo, han contribuido a generar el temor ante la posibilidad de enfermar de la mente o tener que relacionarse con alguien enfermo mental. Es muy reciente el conocimiento, generado por las neurociencias, de la causalidad genética y, en consecuencia, neuroquímica, de las enfermedades mentales, particularmente de la esquizofrenia.

Hoy sabemos, al menos quienes nos dedicamos a la psiquiatría, qué es lo que falla en el cerebro de una persona portadora de esquizofrenia y otras psicosis y por lo tanto, contamos con medicamentos probadamente útiles para contrarrestar los efectos nocivos de la enfermedad. La oferta actual de medicamentos antipsicóticos haría suponer que una buena parte del problema está solucionada.

Paradójicamente, aunque se cuenta con tan rica información, muchas personas, aun aquellas cercanas al conocimiento científico, continúan atribuyendo la enfermedad a causas más bien morales y mágicas que médicas. Esto, junto con un vasto expediente de acontecimientos sociales, económicos y políticos, ha propiciado que, además del sufrimiento propio de una enfermedad, la esquizofrenia ocasione adicional dolor a la familia y sociedad que, perplejos ante tan desquiciante situación, se ven imposibilitados para una correcta y oportuna atención.

Un propósito ideal de la medicina clínica es que cada enfermo tenga el fármaco idóneo para la enfermedad. Así, a cada agente que hemos descubierto como causante de las infecciones, le hemos encontrado un agente contrario, los antibióticos. Aún así, contando con prácticamente un antibiótico para cada infección, muchas personas siguen muriendo por no haber dispuesto oportunamente del medicamento. El interés que la ciencia médica ha puesto en el desarrollo de la humanidad, no ha sido suficientemente valorado por la sociedad, particularmente por quienes ejercen el poder político, ya que, en la mayoría de los países, desarrollados o no, las prioridades en la asignación de los fondos públicos no se encuentran, a mi modo de ver, en el bienestar y la salud de la población.

De eso trata, de manera excepcional, el libro que la Organización Panamericana de la Salud pone a nuestra disposición. Caldas de Almeida y Francisco Torres, prominentes psiquiatras a quienes tengo el gusto de conocer y a quienes felicito por su magnífica tarea, han reunido a un destacado grupo de especialistas para proponer a los países y a quienes pueden tomar decisiones de alcance nacional en torno a los sistemas de salud nacionales, una metodología que logre revertir esta inercia social de apatía y desinterés para ofrecer mejores tratamientos a los enfermos de esquizofrenia.

El centro de atención de la publicación, está en el hecho de asignar a la comunidad toda, incluyendo en ella a los servicios de salud, la responsabilidad de atender a sus enfermos. La discriminación alcanza, no sólo a los familiares del enfermo, sino a quienes asignan el presupuesto para la oferta de servicios de salud. Si como bien decían los romanos de hace más de dos milenios, la salud pública es la suprema ley, entonces debería tener prioridad en la asignación de los fondos públicos, pero, como lo señalan los autores, lamentablemente no es el caso para la mayoría de los países.

La publicación señala el hecho pero no de una manera obstinada, sino aportando elementos de solución posible. Así, con base en el desarrollo de guías operativas, los autores de cada una de ellas, nos permiten apropiarnos de sus experiencias para favorecer el tratamiento de los enfermos en distintas etapas. Evidentemente interesa establecer un diagnóstico lo más temprano posible, sobre todo tratándose de un enfermedad crónica y discapacitante como la esquizofrenia, pero para lograrlo se necesita contar con los recursos humanos capacitados para ello, construir una red de servicios comunitarios, lo más próximos a las personas, enfermas o no, e incorporar en cualquier servicio de salud en general, la atención especializada.

No será la primera, ni acaso la última ocasión, en que se señale la necesidad de contar con espacios de tratamiento para las personas con esquizofrenia y otros trastornos psiquiátricos, en los hospitales generales. Lograrlo no sólo permite ampliar la cobertura y accesibilidad de estos servicios sino, acaso más trascendente, transitar de un esquema aislacionista y discriminatorio, hacia uno más abierto y propiciatorio de una aceptación sin límites de las personas que sufren de estas enfermedades. Este ha sido uno de los mayores retos de la re-estructuración de la atención psiquiátrica pero, insisto, puede ser de lo más trascendente, y la guía preparada al respecto nos ofrece una amplia gama de caminos para lograrlo.

De igual manera, en la publicación se presentan guías para continuar y culminar con la mejora de los hospitales de psiquiatría que han conservado esquemas de tratamiento residencial, más que hospitalario, y que sin aprovecharse de las innovaciones farmacológicas, psicológicas y sociales de las que disponemos en la actualidad, se constituyen en simples albergues para los llamados enfermos de larga estancia. Este, al igual que el tema anterior, son espacios críticos para el buen desempeño de los sistemas de salud en cuanto a la atención psiquiátrica se refiere. Muchos de los países de la región tienen en estos dispositivos, su mayor *handicap*. ¿Cómo lograr que los pocos recursos presupuestales asignados a los servicios de salud mental, permitan mejorar estas unidades?

Las guías operativas que se refieren a los protocolos de atención, a la rehabilitación psicosocial, a la desinstitucionalización y el programa residencial, se dirigen hacia una respuesta organizada ante la pregunta anterior. Pero, sin duda la riqueza de esta publicación se encuentra en el hecho de no privilegiar un solo aspecto de la atención psiquiátrica, sino de ampliar el esquema de atención a programas arraigados en la comunidad, en los lugares en que viven los enfermos, en sus hogares, con sus familiares y amigos y en sus centros de trabajo. Es decir, si la esquizofrenia es una enfermedad y quienes la padecen son enfermos, ¿no debe la sociedad ofrecer los avances de la ciencia médica para su tratamiento, al igual que para otras enfermedades y enfermos?

Las guías que contiene este libro, serán más útiles si son leídas no sólo por los profesionales o los políticos de la salud, sino compartidas con los propios enfermos, sus familiares y los grupos organizados de la comunidad. La guía es una indicación para que todos encontremos sentido a la definición de nuestra propia sociedad: somos una agrupación de individuos para cumplir, mediante la mutua cooperación, todos o algunos de los fines de la vida. La salud, sin duda es uno de los fines más preciados y apreciados de la humanidad.

Finalmente, considero que los lectores de este libro, pueden, según su experiencia y participación en la atención de estos problemas, recurrir de manera específica a cada una de las guías, pero será mayor su riqueza si propician que otros lo hagan con las restantes. Una colaboración plena significa reconocer los límites de las propias capacidades para permitir el complemento de otras aportaciones.

(Agustín Vélez)