

---

# En busca de estrategias transformadoras de la atención en Salud Mental

*María Elena Castro Sariñana<sup>1</sup>*

Promovido por el Capítulo Mexicano de la Asociación Mundial de Rehabilitación Psicosocial (WAPR-México, por sus siglas en inglés), con el apoyo del Departamento de Psicología de la Universidad Iberoamericana (UIA) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el día 12 de noviembre del presente año se llevó a cabo en la sala Martín Buber de la Universidad Iberoamericana el encuentro “En busca de Estrategias Transformadoras de la Salud Mental”. Su objetivo fue intercambiar puntos de vista teóricos e ideológicos, así como desarrollos técnicos, en el ámbito de la salud mental en el que cada uno de los integrantes del Capítulo Mexicano nos desenvolvemos cotidianamente.

El intercambio fue particularmente significativo pues se dio en el contexto en el que la reforma psiquiátrica en nuestro país es, hoy, una realidad desde hace muchos años anhelada por la mayoría de los profesionales que directa o indirectamente nos desarrollamos en el ámbito de acción de la salud mental. En este momento están sentadas las bases oficiales e institucionales para la reforma. La voluntad política ha hecho posible que nuevos modelos de atención psiquiátrica estén ya operando con éxito en México, específicamente el Modelo Hidalgo, que ha transformado el clima, el hábitat cotidiano de un número significativo de pacientes psiquiátricos que así reciben en la actualidad un trato humano y cordial, ya que se desenvuelven en villas en las que es posible convivir en comunidad, a pesar de las limitaciones que impone la enfermedad.

El inicio de la reforma señala un largo camino que se ve atravesado por limitaciones presupuestales, pugna de corrientes y puntos de vista, ausencia de una infraestructura para tener una respuesta oportuna y organizada por parte de las instituciones oficiales y las organizaciones no gubernamentales, así como por parte de las familias en cuyo seno alguno de sus miembros se ve afectado por un trastorno mental. Sin embargo, el paso más importante está dado, la voluntad política de las autoridades y de la mayor parte de los profesionistas está del lado de la reforma.

Lograr esta nueva realidad exigirá mucha colaboración y reflexión conjunta, establecer nuevos paradigmas, conseguir cambios en la representación social que las comunidades tenemos del enfermo mental y sus familias, tanto como

entender el papel que el manejo de las emociones, la calidad de vida y el desarrollo pleno tienen en la vida de las personas que aún no desarrollan trastornos.

Los participantes en el encuentro nos desarrollamos en campos muy diversos de la salud mental, que abarcan desde la enseñanza en universidades hasta la brega cotidiana en el campo directo del trabajo con el enfermo mental en hospitales psiquiátricos, casas de medio camino, en la rehabilitación psicosocial en cárceles y en internados de menores infractores, o bien en psiquiatría de enlace en hospitales de tercer nivel y en la prevención de riesgos psicosociales en el ámbito comunitario en escuelas, barrios y grupos especiales.

Cada uno presentó las particularidades y especificidades de su trabajo. Sin embargo, en este trabajo deseo retomar de este amplio rango de actividades un hilo conductor que pudo percibirse claramente a lo largo de todo el encuentro: la necesidad de promover un cambio de actitud en los profesionales de la salud mental.

Brindar una atención eficaz y eficiente sin violar los derechos humanos de los pacientes mentales, en palabras de Jorge Llanes, requirió, en 1994, una visión de “solidaridad con los vulnerables” para movilizar la voluntad política; hoy, 10 años después, además exige que los especialistas hagamos nuestra parte junto a los pacientes y sus familias. Para usar las palabras de Hugo Cohen durante el diálogo: requerimos poner menos énfasis en los *no* y enfatizar los *sí*, destacando con ello que la reforma se consolidará en la medida en que cada uno se comprometa con el cambio, afirmativa y positivamente, por modesto que pueda parecer su aporte. El común denominador se vuelve un llamado a despertar en nuestros colegas el entusiasmo por los nuevos aprendizajes que todos debemos desarrollar para integrar nuestras percepciones y emociones —asociadas a nuestro cuerpo teórico de conocimientos y a la nueva misión que los tiempos nos exigen—, sobre todo ayudados por vínculos suficientes y solidarios, para compartir en una sola red de personas, de intenciones y de actitudes, la nueva visión de la reforma psiquiátrica en nuestro país.

La inauguración del encuentro estuvo a cargo de Rosalba Bueno, actual directora del Departamento de Psicología de

la UIA y actual Vicepresidenta para Las Américas de la Asociación Mundial de Rehabilitación Psicosocial. Rosalba, con su natural calidez y sencillez, externó el gusto que sentía porque el Capítulo Mexicano llevara a cabo el encuentro en la UIA. Habló del Capítulo en su calidad de promotora y fundadora del mismo en el año de 1993, y expresó que para ella su constitución fue un gran gusto pues fue punto significativo en su carrera profesional en el *mundo psi*, justamente porque lo inició en el trabajo de rehabilitación psicosocial en hospitales psiquiátricos hace ya muchos años. Ella, junto con Aura Sylvia Valdés y otras compañeras fueron las pioneras de este trabajo en nuestro país, que encuentra en el momento actual una máxima posibilidad de realización futura.

Hugo Cohen, Asesor de Promoción y Protección de la OPS realizó una excelente presentación de los principios de la reforma psiquiátrica. De una manera clara y contundente, con gran convicción y despertando interés por las tareas que exige la reforma, formuló, con base en la evaluación de los servicios de atención mental que la OPS llevó a cabo en nuestro país, los 10 principios básicos que a su juicio se deben de tomar en cuenta al conducir la reforma. Antes, presentó los principales antecedentes históricos a escala internacional de las reformas: la Declaración de Caracas sobre “Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina y el Caribe” (1990) y la Declaración de las Naciones Unidas sobre la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental (1991). Señaló la prioridad que tiene el tema para la Organización Mundial de la Salud (OMS) al establecer el 2001 como Año mundial de la salud mental, bajo el lema: *Sí a la atención, no a la exclusión*

El conjunto de principios sobre la reforma, dicho en forma breve, pretende: *crear servicios de salud mental basados en la comunidad, que permitan la sustitución gradual y progresiva de los hospitales psiquiátricos*”. El lema es: *Saldar la brecha*.

En esencia, Cohen nos dijo en el encuentro que, a la luz de los avances científicos y las transformaciones sociales y legales en el mundo, no hay razón ética, científica o social que justifique la exclusión de la comunidad de la persona con padecimiento mental.

Los 10 principios básicos que atañen a los profesionales de la salud mental o *mentalistas* son los siguientes:

1. Rescatar los recursos de salud presentes en las personas.
2. Resignificar la noción de crisis.
3. Cambios actitud.
4. Socialización de los conocimientos.
5. Tomar en cuenta la dimensión técnica, política y social, de forma integral.
6. Transformar nuestras propias mentes.
7. Construir nuevas representaciones sociales de la locura.
8. Generar un cambio cultural.

9. En lo que se refiere a la rehabilitación, campo de especial interés para la WAPR-México, nuestro capítulo, se propone específicamente tomar en cuenta:

- El valor de la cotidianidad.
- Rescatar las habilidades y potencialidades de todas las personas, hasta de las demenciadas.
- Potenciar el grado máximo de autonomía posible de las personas.
- La importancia del trabajo como dignificación de la persona: el reconocimiento del otro al adquirir el producto de su trabajo.
- Facilitar la existencia y el diseño de las empresas sociales.
- El ejercicio pleno de la ciudadanía: *la cittadinanza é terapéutica* (B. Sarraceno)

10. *En síntesis*: decisión política.

Al final de su intervención una frase muy importante de Cohen dio inicio a nuestro intercambio y reflexión grupal, dijo: “La dimensión de la incertidumbre y de la esperanza” son los componentes que acompañan a todo nuevo aprendizaje.

En la primera mesa de trabajo titulada “Hacia la liberación de los pacientes mentales”, y en mi calidad de Directora General de Inepar, compartí con mis colegas del Capítulo algo del trabajo que hemos desarrollado mediante el Modelo Preventivo de Riesgos Psicosociales Chimalli, cuyas aplicaciones a lo largo y ancho del país nos han permitido constatar la necesidad que se tiene de desarrollar una nueva cultura de la salud mental. Es algo palpable en las comunidades y un sentir muy extendido entre los colegas. Los especialistas enfrentamos el reto de construir salud mental allí donde la *normalidad* está configurada por elementos cada vez más hostiles; donde, a veces, las carencias del medio hacen que comer diariamente, por ejemplo, sea algo difícil de lograr; donde la violencia no tiene contención porque la población teme a la policía —pague o no pague la *protección*; donde ante un hecho de violencia, agresor y víctima, detenidos, no tienen garantía de respeto a sus derechos humanos; donde no tener trabajo empieza a convertirse en algo común. En este estado de cosas la salud mental es un reto, porque los parámetros de *salud*, de *calidad de vida* y de *vulnerabilidad psicosocial* influyen directamente en la capacidad de las comunidades y de los especialistas para *construir salud mental*.

Tecnologías recientes en el campo de la promoción de la salud mental han demostrado un nuevo enfoque exitoso para la salud mental, basado en el enfoque ecológico, en el desarrollo de competencias, saberes y habilidades, tanto en las comunidades como en los especialistas. Dimos cuenta de cómo se han llevado a cabo intervenciones que promueven la salud mental como construcción colectiva en ámbitos escolares, en el hogar, en el barrio, en la calle, en el trabajo,

dándose lugar a un proceso de transferencia y construcción de tecnología social, basada en evidencias. En las experiencias relatadas se están aplicando nuevos enfoques teóricos, como la teoría de la resiliencia, la psicología positiva, la teoría del cambio social planificado, cuyas ventajas se centran en el empoderamiento de la comunidad, que desidealiza al especialista y devuelve sus potencialidades a los colectivos. Esta perspectiva ofrece posibilidades de sustentabilidad a los programas de intervención, lo que fue ejemplificado con el Modelo Preventivo de Riesgos Psicosociales Chimalli como una manera de compartir el diseño de una tecnología social, con investigación evaluativa basada en evidencias que contribuye a incrementar la cultura de la salud mental entre la comunidad y los profesionistas que intervienen.

Mercedes Reygadas Robles Gil, del Hospital Fray Bernardino Álvarez, compartió su ya larga experiencia en el trabajo con personas que padecen trastornos psiquiátricos y que están siendo atendidas en instituciones gubernamentales. Su objetivo fue sensibilizarnos y cuestionarnos sobre si realmente en México tenemos la cultura e infraestructura necesaria para que no se violen los derechos humanos de las personas con alguna discapacidad y en especial de las personas que sufren algún trastorno mental. Para ella la realidad es que actualmente se están vulnerando los derechos humanos de las personas con trastorno mental grave, personas en situación de indignancia, personas en reclusión.

En forma global, la falta de igualdad de oportunidades, la marginación y la estigmatización les niega o restringe la posibilidad de establecer relaciones que les permitan experimentar, para conocer, entender y manejar su entorno, no desarrollan sus potencialidades y como consecuencia no se incorporan de forma digna a la comunidad. Mercedes señaló que existen alternativas para acciones y estrategias que involucran a una gran cantidad de sectores, instituciones y grupos poblacionales, que deben aprovechar la existencia de un plan nacional que le está dando impulso a la reforma, y describió posibles alternativas al quehacer desde el Gobierno y la Secretaría de Salud, que podrían promover cambios de actitud en el personal que trabaja en los hospitales psiquiátricos, en los usuarios y sus familias, en el voluntariado, la comunidad, los medios de comunicación, en los hospitales generales, las universidades y escuelas, los lugares de culto y los centros recreativos. Finalizó su intervención con un axioma para la reforma:

“Desde la perspectiva de los derechos humanos, rehabilitación es el acto ético de detener e invertir el proceso de exclusión, cronificación y deterioro que la comunidad y el hospital psiquiátrico produjo en las personas con trastorno mental”.

María Eugenia Ruiz Velasco hizo una reflexión sobre las estrategias que se han seguido en los países que han logrado hacer una reforma psiquiátrica, con base en una revisión cuidadosa de lo reportado en la literatura. Señaló claramente

la importancia que han tenido en las reformas psiquiátricas exitosas la existencia de estructuras intermedias para la atención de las enfermedades mentales (como los centros de día, las casas de medio camino, etcétera). Destacó la importancia de la reinserción del paciente, lo que permite ir más allá de la enfermedad mental como el *lugar del encierro*. Preciso que existen dos grandes tendencias en las reformas psiquiátricas: una, como la que encabeza en México Virginia González Torres, y la otra que podría estar representada por Manuel Desviat en España. Las reformas exitosas se han caracterizado por no dar marcha atrás, porque poco a poco van creando nuevos espacios de formación, luchando no sólo por los derechos humanos de los pacientes mentales sino, además, por verdaderas transformaciones en la legislación, creando una red de servicios organizados en forma eficaz para evitar el asilamiento y la fragmentación de la vida. María Eugenia alertó sobre la importancia de que en nuestro país empiecen a crearse esas estructuras intermedias y que se logre intensificar la capacitación de los especialistas en salud mental para que puedan enfrentar con eficacia la nueva tarea y llenar el vacío con el intercambio de una red social de colegas, lo que implica en primer lugar, un cambio de actitud y una apertura a los nuevos aprendizajes y habilidades y competencias que los especialistas hemos de desarrollar.

Jaime Álvarez, último ponente de esta mesa, empezó señalando la importancia de revisar lo que ocurre en los lugares de encierro que no son únicamente los hospitales psiquiátricos, sino también las cárceles y los centros de rehabilitación para menores infractores, éstos últimos ámbitos donde él básicamente desarrolla su actividad profesional. Conocer tales realidades es justamente la razón que lo motiva a luchar, como miembro del Capítulo, por un cambio en la atención que se brinda en estos establecimientos. La realidad actual de la rehabilitación es un campo fracturado entre el discurso oficial, la justificación burocrática de los quehaceres y la ausencia de formación en los operadores directos de los programas, de tal manera que los pacientes quedan atrapados, encerrados, en un sistema cuyo marco legal es anacrónico. Esto se da en forma tal que la institución del encierro no es propiamente el lugar de la cura y la rehabilitación, sino es el lugar en donde la enfermedad se produce o se *reproduce*. Jaime Álvarez citó a Quiroz Cuarón como inspirador de ideas, ilustre maestro quien luchó por un cambio en el sistema correccional, y expresó su propio concepto sobre lo que ocurre ahí, donde los sistemas inadecuados pasan por un continuo explosivo-depresivo, para llegar a las alternativas, las que, si fallan, llevan al individuo y a las comunidades cautivas a fases de fijación que invariablemente regresan a los individuos al camino delictivo: fracaso que caracteriza a los actuales sistemas de rehabilitación carcelarios. Jaime convoca al personal de los centros de rehabilitación a cambiar de actitud para no quedar atrapados en esta repetición del sistema que lleva a la reincidencia y el fracaso.

La segunda mesa de trabajo del encuentro se tituló “Los entornos favorecedores de la rehabilitación” que inauguró

Alma Polo, académica de tiempo completo del Departamento de Psicología de la UIA, responsable del área de prácticas académicas. Alma expuso cómo las prácticas académicas determinan la identidad del psicólogo de la UIA, ya que los estudiantes interactúan desde el primer semestre con las poblaciones de los escenarios institucionales y esto les permite desarrollar ciertas competencias que diferencian su perfil de egreso de otras universidades. Son tres los objetivos de las prácticas: 1) Contribuir a la formación profesional de los estudiantes; 2) cumplir con el compromiso social de la universidad; e, 3) integrar los conocimientos adquiridos y aplicarlos. Para la UIA ha sido prioritario poner en contacto a los estudiantes con instituciones y programas que manejen la rehabilitación psicosocial de manera integral e innovadora con diversas poblaciones. Alma Polo relató que en la UIA se considera que la formación de estudiantes de psicología tendrá un efecto multiplicador en los proyectos de salud mental que tendrán a su cargo en un futuro. Compartió sus experiencias en el campo relacionado con la rehabilitación a partir de las actividades de los alumnos con el Centro Comunitario de Santa Fe, una de las 98 instituciones donde los estudiantes en formación están realizando sus prácticas, y ejemplificó la participación exitosa de tres programas, uno de los cuales está utilizando la tecnología social del Modelo Chimalli del Inepar. Para la UIA ha sido prioritario poner en contacto a los estudiantes con instituciones y programas que manejen la rehabilitación psicosocial de manera integral e innovadora con diversas poblaciones, por lo que convoca a los miembros del Capítulo, a visualizar como un recurso y un elemento importante dentro de su red de instituciones a la UIA para trabajar conjuntamente.

Ángel Hernández, un activo compañero del Capítulo, realiza desde hace varios años un trabajo clave para el logro de una reforma psiquiátrica exitosa: el trabajo de atención en una casa de medio camino, cuya experiencia es una evidencia exitosa y una forma de empezar a visualizar la enfermedad mental y su atención con alternativas diferentes al encierro y el asilamiento. El trabajo de Ángel pone en acción el lema de la OMS: “Sí a la atención, no a la exclusión”. Ángel nos compartió sus criterios de inclusión: adultos con trastornos mentales crónicos, esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, a quienes, previo proceso de selección, se les administra tratamiento farmacológico y psicoterapéutico. La casa de medio camino ha pasado por un proceso en cuyos orígenes la responsabilidad del tratamiento estaba centrada en el paciente. No existía una adecuada programación de las actividades de los pacientes dentro de la casa y se contaba con escaso personal y poca supervisión, lo que daba lugar a hospitalizaciones, fugas y recaídas frecuentes. Actualmente, después de un cuidadoso trabajo de reestructuración, el programa de esta casa de medio camino se caracteriza por una atención de 24 horas, funciones del equipo técnico sistematizadas, organización de las actividades cotidianas de los pacientes, actividades terapéuticas, con énfasis en una nueva visión de la rehabilitación que ocupa un lugar tan o

más importante que la psicoterapia y la medicación. La comunidad terapéutica es concebida como un hogar sustituto, en el que las actividades programadas y las áreas de estimulación (desarrollo de habilidades) son atravesadas por el nuevo lugar que ocupa todo el personal: este lugar es el de la escucha, la sociabilidad, el entretenimiento y la compañía, que han dado como resultado una reducción significativa de recaídas y hospitalizaciones, remisión de sintomatología y mayor conciencia de enfermedad, así como una reintegración del paciente a su vida laboral y familiar. El programa de intervención también pone énfasis en la formación de redes sociales para el paciente, así como en una externación asistida. El trabajo de Ángel Hernández demuestra en los hechos y con evidencias que sí existen alternativas de atención que no sólo no atentan contra los derechos humanos del paciente, sino que le devuelven la dignidad que todas las personas, enfermas o no, necesitamos para que nuestra vida adquiera sentido.

Jorge Llanes, en su calidad de Presidente del Capítulo Mexicano de Rehabilitación Psicosocial de la WAPR, concluyó los trabajos de la mesa, recordándonos la importancia que la educación tiene para la construcción de entornos favorecedores de la rehabilitación: la rehabilitación implica *re-educar*. Bajo el título “Paradigmas institucionales y competencia profesional”, Jorge señaló que una estrategia educativa que favorezca la educación tanto de los especialistas como de los usuarios de los servicios, requiere un cambio de paradigmas. Citando a los autores clásicos de la educación, enlistó sus concepciones educativas y destacó ideas que a su juicio deben apoyar la reflexión sobre la reforma psiquiátrica y las coincidencias con la rehabilitación que conforme a su punto de vista son coincidentes con los valores de la prevención, a saber: a) Homogenización y diversificación; b) función social: la sociedad busca cultivar lo mejor del ser humano mediante la educación; c) crear al hombre colectivo; la hegemonía es pedagógica, es parte de la *técnica social* (un medio de control), es una forma de capital (el social) como un servicio productivo, es un instrumento de asignación de roles: racionalidad, competencia, división de tareas, jerarquía de competencias; d) objetividad y neutralidad, al servicio de la democracia: aparato ideológico del Estado que reproduce la calificación diversificada de la fuerza de trabajo; e) inversión de rentabilidad económica, cuantificable, para una transacción con los arbitrarios culturales. Llanes señala que las necesidades a las que nos enfrenta la reforma son evidentes: enfoques integradores de una práctica socialmente contextualizada; investigar; evaluar; crear métodos y perspectivas; competencias para hacer; servir, como filosofía.

Para terminar, nuestra compañera Anel García hizo un recorrido de todas las intervenciones en la que además de destacar lo dicho por cada uno, en su relato puso de manifiesto la actitud que debe predominar en nuestras redes de grupos de profesionales del llamado mundo psi: una escucha abierta, que valore lo que el otro dice y sea capaz de utilizarlo con entusiasmo. Anel coopera, escucha y

valora y hace reflexionar en la importancia de un cambio de actitud para nuestras relaciones interpersonales en nuestro medio profesional.

Finalmente, Aura Sylvia Valdés clausuró el encuentro. Transmitió con su actitud, no sólo con sus palabras, la emoción que dio el tono afectivo al encuentro. Dijo que ha sido muy importante el evento porque nos hemos escuchado, con atención, quizás por primera vez los unos a los otros. “Cada uno de nosotros pone en su trabajo cotidiano un esfuerzo que no sólo habla de nuestra competencia profesional sino también de nuestros anhelos, de nuestras emociones y de nuestro espíritu”. Aura, la decana de nuestro grupo (como Jorge se refirió a ella, al presentarla) ha tenido una larga y exitosa trayectoria como psiquiatra; su orientación científica y profesional y su dedicación por años le permite observar la reforma psiquiátrica con una perspectiva evolutiva; sabe que falta mucho por hacer y nos recuerda que Roma no se construyó en un día, pero que la evolución surge de la necesidad misma del ser humano de adaptarse a las necesidades y sobre todo de protegerse los unos a los otros en momentos de cambio, de crisis y de transformación.

En estos momentos quizá lo que más ayuda es el apoyo y la solidaridad, que estemos unidos. Y esto lo dijo Aura con un bello cuento, cuya narración nos mantuvo a todos totalmente absortos. Al final comprendimos el mensaje: los especialistas del mundo psi, debemos apoyarnos y protegernos, pues la verdadera reforma psiquiátrica sólo será posible si vamos todos juntos.

Como mensaje personal a cada lector: Si formas parte de algún equipo o grupo de profesionales vinculados directa o indirectamente con la salud mental, nos gustaría mucho que formaras parte de nuestro Capítulo Mexicano de la Asociación Mundial de Rehabilitación Psicosocial. Llámanos a los teléfonos incluidos en la nota final y/o envíanos un correo para mantenerte informado de nuestras reuniones, trabajos y acciones.

**Nota**

1 Maestra en Psicología. Secretaria Nacional del Capítulo Mexicano de la Asociación Mundial de Rehabilitación Psicosocial. Correo electrónico: [ineparac@prodigy.net.mx](mailto:ineparac@prodigy.net.mx). Teléfonos: 5554-3069 y 5339-5104