

# Editorial



*Emiliano Galende*

*Médico. Psicoanalista. Director del Doctorado Internacional de Salud Mental Comunitaria, Departamento de Salud Comunitaria, Universidad Nacional de Lanús.*

Esta revista de Salud Mental y Comunidad llega al lector con cierto retraso; hace tiempo el proyecto de su publicación estaba en los planes del grupo docente e investigadores de la Universidad Nacional de Lanús. Las razones de este retraso son varias y no es momento de su justificación. Lo cierto es que hoy está disponible y esperamos cumplir con los objetivos que nos planteamos para su publicación.

Existen revistas, especialmente de los países centrales, dedicadas a la publicación de la producción científica de los psiquiatras. En general estas revistas aceptan trabajos de investigación, proyectos o informes, que responden a estudios realizados con metodología que llamaremos positivista, especialmente cuando se trata de establecer tasas o medidas sobre los problemas investigados, tanto de epidemiología sobre prevalencia de patologías específicas como de estudios sobre la evaluación de Servicios. De otro lado, más dominante en nuestros países de América Latina, y entre ellos de Argentina, existen numerosas publicaciones que abordan ensayos críticos, debates, posiciones y opiniones

sobre lo que es o debería ser la Salud Mental. Publicaciones que reflejan investigaciones rigurosas en muchos casos y que en general se trata de estudios con metodologías cualitativas, con fuerte impronta de modelos experimentados en antropología, sociología o psicología de referencia psicoanalítica. Estos tienen el valor de expresar claramente la situación dominante del campo de salud mental en nuestros países, abrir debates importantes sobre la situación de los servicios y los problemas de salud mental prevalentes en la población, a la vez que representan un aporte de información aun poco tenida en cuenta por los planificadores y gestores de Salud Mental. Podemos observar que estas investigaciones son sumamente ricas en la información crítica que aportan sobre la salud mental de la población, los impactos sociales y culturales, las deficiencias de los servicios, la carencia de atención en algunos casos, pero a la vez de sus estudios no siempre resultan propuestas que permitan avanzar en la construcción de una nueva comprensión de los trastornos mentales, desarrollen un enfoque interdisciplinarios de

los mismos y su forma de tratarlos. Una excepción importante de señalar es la del “Anuario de Investigaciones” que publica la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, que da muestras de un semillero importante de investigaciones, en parte de investigadores en formación, que abren un sendero interesante y esperanzador para el futuro de la investigación en Salud Mental en nuestro país. Los objetivos que nos proponemos con esta nueva revista responden al interés de lograr un espacio de publicaciones que no excluya a ninguna de las dos orientaciones mencionadas, esto es de reflejar a través de lo publicado aquellas investigaciones rigurosas, independientemente de si para sus objetivos y metodologías utilicen criterios cuantitativos, cualitativos, o combinen ambos, que será sin duda lo más frecuente. Asimismo contaremos con una sección de Debates, en la que se podrán publicar ensayos, entrevistas con referentes de nuestro campo, y de algún modo también opiniones fundadas o propuestas de encuentros o actividades dentro de los ejes propuestos. Se trata de ampliar el campo y expresar en su publicación los estudios sobre salud mental que realmente se hacen, especialmente en Argentina y los países de América Latina.

Fijar esta línea de publicación es concordante con el trabajo de nuestro grupo de Salud Mental y Salud Colectiva desde hace varios años, cual es el de desarrollar en los estudios universitarios, especialmente de posgrado, la enseñanza y la investigación desde la perspectiva comunitaria de los cuidados de salud mental. Desde hace 17 años lo hacemos a través de los posgrados y no perdemos la expectativa de impactar también en la enseñanza de grado en aquellas disciplinas involucradas en la atención de salud mental (medicina, psicología, enfermería, trabajo social) y en el diálogo imprescindible con áreas del conocimiento como la antropología, la filosofía, el psicoanálisis, donde cada una desde su perspectiva disciplinaria indagan acerca del espíritu humano y sus avatares. Desde 1997 desarrollamos en la Universidad Nacional de Lanús una Maestría en Salud Mental Comunitaria, la cual han cursado más de doscientos alumnos

en nueve cohortes y han defendido y aprobado sus tesis de investigación cerca de veinte. Entre los años 2005 y 2009 se implementó una Carrera de Especialización en el mismo tema, en dos cohortes: una en convenio con el Gobierno de la Provincia de La Pampa y apoyo de la Universidad Nacional de La Pampa, cuyos alumnos fueron todos los profesionales que se desempeñan en los servicios de salud mental de la provincia, y otra en convenio con el Municipio de Lanús, con el mismo criterio y participación de sus profesionales. Desde el año 2002, mediante un subsidio de la Unión Europea, desarrollamos un programa internacional de Doctorado en Salud Mental, el cual está cumpliendo en la actualidad su cuarto ciclo. Por este programa Argentina cuenta hoy con siete Doctores en Salud Mental Comunitaria, y más de sesenta están desarrollando sus investigaciones para la tesis doctoral. Todos estos programas han sido acompañados y compartidos con una red de ocho universidades, cuatro de Europa y cuatro de América Latina, la Red Maristán, de la cual formamos parte desde su fundación en 1997 y continuamos compartiendo diversas actividades de investigación conjunta y de formación de posgrado en las Universidades de Granada (España), de Concepción (Chile) y los nuestros en Lanús. La pertenencia y la colaboración en esta Red ha sido un aporte crucial para el desarrollo de los proyectos que implementamos. El Profesor Francisco Torres González, catedrático de la Universidad de Granada y presidente actual de la Red que ha escrito parte de la Editorial en nombre de la Red, ha sido no solo el iniciador sino también un conductor incansable de todos sus proyectos. Él mismo, junto a todos los que representan a sus universidades ante la Red Maristán, forman parte del Comité Científico de esta revista y serán los encargados, junto a los demás miembros del Comité, de evaluar los trabajos que lleguen para su publicación en la misma.

Además de la información que leerán en la Editorial de Francisco Torres González, vale señalar el sentido que desde su fundación nos llevó a integrarnos a este proyecto. Casi todos los

que representan a sus universidades en la Red han tenido participación y liderazgo en la reforma de la atención en salud mental en sus países, desde el modelo de la psiquiatría asilar hacia el desarrollo de servicios comunitarios y de cuidados, esto es de prácticas, desde una perspectiva comunitaria. En los países de Europa esta propuesta de reforma, apoyada fuertemente por la Organización Mundial de la Salud (OMS), lleva ya cerca de treinta años de experiencia exitosa, al igual que reformas parciales que en la misma dirección se están implementando en algunos países de América Latina. Sin embargo, toda esta nueva experiencia, que está construyendo un nuevo paradigma teórico y práctico sobre los criterios de comprensión de los trastornos mentales y de su tratamiento, que implican a la vez nuevos criterios para la organización de los servicios y diversos dispositivos de atención y rehabilitación, no se acompañó desde las universidades con un cambio en la formación de grado de los profesionales implicados en este campo. Tanto la formación como las diversas investigaciones siguieron orientadas por el marco de las disciplinas que podemos llamar tradicionales: psiquiatría y medicina. El nuevo enfoque interdisciplinario, que da lugar a nuevas prácticas de cuidados en salud mental, la necesidad de servicios integrados al primer nivel de los cuidados de salud, la problemática de la rehabilitación, tanto la temprana en la primer crisis como especialmente la de aquellos pacientes que han permanecido por largos años institucionalizados en hospitales psiquiátricos, el diseño y la gestión de estrategias de atención con participación de los usuarios, sus familias y la comunidad, se han desarrollado tendiendo a su organización e integración de diversas disciplinas, se ha ido acumulando una serie de experiencias, tanto de gestión de los servicios como de las prácticas, que no se han reflejado cabalmente en la formación académica y en la inves-

tigación. El desafío que asumieron las universidades de la Red, con apoyo y colaboración de la OMS y del Programa de Salud Mental de OPS, es justamente el de llevar a las universidades esta nueva perspectiva, para la formación, en principio de posgrado pero con el anhelo de alcanzar también una reformulación de la enseñanza de grado, como también ampliar la investigación desde este nuevo contexto de la atención. La Red ha sido así un encuentro fructífero entre psiquiatras con una perspectiva progresista en este campo de la Salud Mental y profesionales de otras disciplinas integrados al mismo.

¿En qué consiste esta nueva perspectiva en Salud Mental que denominamos “comunitaria”? ¿De qué manera se expresa en Argentina? Para responder a esto hagamos un pequeño repaso histórico.

Hasta los años sesenta del siglo pasado, Argentina tenía un modelo de atención psiquiátrico basado en una red de once Colonias, llamadas inadecuadamente “de rehabilitación”, esparcidas en diversas provincias, en general en áreas rurales y con similar diseño arquitectónico. Las primeras de ellas fueron diseñadas por Domingo Cabred, quien conocía el movimiento de Open Door, vigente a comienzos del siglo pasado en EE.UU. Además un conjunto de Hospitales Psiquiátricos en varias de las capitales de provincia y en la Capital Federal. La hegemonía de la psiquiatría clásica era total en estos servicios y la cronificación habitual de los pacientes era asumida como propia del carácter de la enfermedad mental. En 1957 llegan al país las noticias de la profunda crítica al sistema de la psiquiatría asilar y la denuncia de las condiciones de los hospitales psiquiátricos, que había surgido en la Europa de posguerra. El gobierno militar de entonces crea por Decreto Ley el Instituto Nacional de Salud Mental (en 1953 la Asamblea de la OMS había recogido estas denuncias y dictado una recomendación de avanzar hacia crite-

rios más amplios de salud mental, proponiendo el modelo de Comunidades Terapéuticas, en desarrollo en ese tiempo en Inglaterra). Al poco tiempo, por iniciativa de este Instituto, se crea la Comisión Nacional Asesora en Salud Mental, que integran los once directores de dichas Colonias de alienados. Además de asesorar al Director del Instituto, esta Comisión organiza las primeras Jornadas Nacionales de Salud Mental, que reiteró anualmente en distintos puntos del país y que convocara en los primeros años a los psiquiatras que se desempeñaban en los psiquiátricos, pero luego, con la graduación de los primeros psicólogos (año 1963) éstos se agregan a los participantes de estas Jornadas. En esos años un sector de psiquiatras, mayoritario pero ya no integrado en los hospitales psiquiátricos, forma la Federación Argentina de Psiquiatras y convoca a un Primer Congreso Argentino de Psiquiatría en la Ciudad de San Luis, al cual sucedieron luego seis Congresos y numerosas Jornadas. Mauricio Goldemberg, que había asumido la dirección del Servicio de Psicopatología del Hospital Araóz Alfaro en Lanús, es convocado a diseñar junto a Abraam Sonis, el primer Programa de Salud Mental en la Ciudad de Buenos Aires, que crea dos Centros de Salud Mental y varios Servicios en Hospitales Generales. A su vez los psicólogos, que se iban también incluyendo en muchos de los servicios de hospitales psiquiátricos, forman la Confederación de Psicólogos de la República Argentina (COPRA) y pasan a formar parte de los Congresos bianuales de la FAP. Estos dis-

---

**H**asta los años sesenta del siglo pasado, Argentina tenía un modelo de atención psiquiátrico basado en una red de once Colonias, llamadas inadecuadamente “de rehabilitación”, esparcidas en diversas provincias, en general en áreas rurales y con similar diseño arquitectónico.

---

tintos sectores concurren a grandes debates en los Congresos, desarrollan una crítica profunda del sistema asilar en el país y forman organizaciones interdisciplinarias, como la Coordinadora de Trabajadores de Salud Mental en el año 1972. Los años setenta del siglo pasado fueron sin duda los comienzos de una reforma de la atención en Salud Mental en el país, apoyado en un gran movimiento de profesionales que recibían el respaldo de algunas organizaciones

sindicales, grupos políticos y amplios sectores de la cultura.

La dictadura de los años setenta y seis logró dismantelar estas iniciativas y su objetivo de “mantener el orden” y la hegemonía de los psiquiatras asilares en los servicios de Hospitales Psiquiátricos y Colonias. Con el retorno de la democracia, con Mauricio Goldemberg una vez más liderando una propuesta de cambio y esta vez como consultor de OPS/

OMS en Argentina, se inicia un nuevo camino que en sus comienzos no integró la experiencia de los años setenta. El Instituto Nacional de Salud Mental había desaparecido y el gobierno creó la Dirección Nacional de Salud Mental, que se hace cargo de la propuesta diseñada por Goldemberg. Esta nueva Dirección Nacional logró fundar en casi todas las provincias Direcciones de Salud Mental provinciales y se implementó una Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISAM), en la cual se formaron muchos de los profesionales que retomaron la senda de la prometida reforma de la atención psiquiátrica en el país. Es también en esta década que co-

menzó el programa de Salud Mental en la Provincia de Río Negro, una experiencia que en el caso de Argentina mostró un camino de transformación que se ha consolidado en el tiempo y ha servido de ejemplo a otras iniciativas. Estos intentos, luego de la sufrida dictadura, permitieron algunos avances, sembraron nuevos compromisos de profesionales con la reforma y en varios de los hospitales psiquiátricos y Colonias se implementaron exitosos programas de externalización de pacientes. En el campo intelectual los criterios interdisciplinarios se implantaron con fuerte aceptación y la consigna de integrar a la comunidad como perspectiva para la atención se difundió fuertemente en todo el país. Recordemos que fue a comienzos de los años noventa que se concreta la Declaración de Caracas, un año antes de la decisión de la Asamblea de Naciones Unidas de acordar entre 180 países los Principios para la atención de la salud mental.

Los últimos veinte años en Argentina, y en parte de los países de América Latina, se caracterizaron por un notable desarrollo entre los profesionales de la salud mental de los principios de salud mental y de las estrategias de participación de la comunidad, junto a una crítica profunda del sistema asilar, basado en la internación en hospitales monovalentes, aun dominante en el país que sigue contando con 42 hospitales psiquiátricos, con características diferentes, no todos de perfil asilar tradicional, y, con diferentes nombres ahora, y aún están las once Colonias de alienados con su tradicional población de crónicos. Los Congresos de Salud Mental y Derechos Humanos que organizan anualmente la Universidad de las Madres de Plaza de Mayo, al que asisten entre cuatro y cinco mil profesionales y estudiantes de diferentes disciplinas vinculadas con la salud mental, numerosas Jornadas dedicadas al tema, entre ellas varias organizadas por instituciones o grupos del sistema judicial, abordando la situación

asistencial y jurídica de los enfermos mentales internados en hospitales psiquiátricos, junto al reclamo de reforma del sistema jurídico que regula la vida de estos pacientes, dan muestra cabal de la amplitud de este espíritu de reforma de la atención en salud mental en nuestro país. Al mismo tiempo diferentes organismos internacionales han producido declaraciones (la de Caracas centralmente), la Convención sobre los Derechos de Niños y Adolescentes, la más reciente sobre Discapacidad, los Principios de Naciones Unidas de 1991, algunos fallos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, una política activa de OPS/OMS guiada por esta nueva legislación de derechos y propuestas de nuevos servicios, se acompañó desde las universidades con distintos programas de formación de posgrado y algunas reformas en los planes de estudio en Medicina y Psicología. La Maestría en Salud Mental que implementa la Universidad Nacional de Entre Ríos con un programa afín a estos principios, la desarrollada por la Universidad Nacional de Tucumán, la de la Universidad de la República en Uruguay, la que Paulo Amarante dirige en la Universidad de Río de Janeiro, por nombrar solo algunos de estos posgrados, son muestra de que la reforma está avanzando en el sector profesional, con apoyo también de grupos intelectuales, de la cultura y especialmente de los movimientos de Derechos Humanos.

Así llegamos a la reciente decisión del gobierno de crear la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, órgano jerarquizado del Ministerio de Salud de la Nación, y a la sanción de la Ley 26.657 que reordena de manera profunda la relación represiva y discriminatoria del enfermo mental con el sistema judicial del Estado. Esta Ley, bajo una perspectiva de derechos humanos y de ciudadanía, y que impone la obligación del Estado de atender con protección de derechos a quienes padecen de trastorno mental, inaugura

una nueva época en el modo de comprensión del Estado sobre la persona con trastorno mental y genera un nuevo marco normativo para su tratamiento. Una nueva política, centrada en el reconocimiento de derechos, una racionalidad en los tratamientos, un cuidado por la dignidad de las personas bajo tratamiento, se está abriendo paso en Argentina y nos lleva a integrarnos entre los países que ya han asumido estos criterios. Esta Revista de Salud Mental y Comunidad está en sintonía con esta nueva política y se propone generar suministros de investigación, opinión y debate sobre los problemas prevalentes a fin de sumar voluntades entre profesionales y sectores sociales y culturales implicados en la problemática de la salud mental y los derechos humanos.

Esta nueva política enfrenta varios desafíos, entre ellos dos que son centrales. Por una parte se hace necesario superar en Argentina el sistema asilar que aún persiste, a pesar de los cuestionamientos planteados. Superar esta situación requiere generar recursos de nuevo tipo, apoyados en la comunidad, para rehabilitar, integrar a la sociedad y sostener en la comunidad a quienes han permanecido por largos periodos internados en hospitales psiquiátricos o Colonias. Esto requiere de un programa específico de desinstitucionalización, que se alimente de las experiencias ya realizadas en otros países, que forme con rigor a profesionales para la gestión de estos programas y que logre los acuerdos con otros sectores del Estado (Desarrollo Social, Vivienda, Trabajo, Justicia,

Educación) que son partícipes necesarios para el éxito de estos programas. En segundo lugar se trata de avanzar y consolidar un sistema alternativo de atención que reemplace las funciones de los hospitales psiquiátricos, ya en desarrollo en varias provincias del país, siguiendo las propuestas que se han formulado desde la OMS/OPS que condensan las experiencias ya consumadas en otros países. El desarrollo de cuidados de salud mental en los servicios de atención

primaria de la salud, o la ampliación de los ya existentes, el respaldo de servicios en hospitales generales con camas para internaciones breves de pacientes en crisis, la implementación de la nueva relación jurídica que establece la Ley 26.657 de Salud Mental entre el Estado y las personas con trastorno mental, la planificación de las políticas específicas de protección de derechos y apoyo social de los pacientes bajo tratamiento, obliga a una reformulación

de las prácticas de los profesionales. El éxito de esta política en salud mental depende en gran parte de que logremos profesionales comprometidos con los principios de la atención comunitaria y la gestión con participación de los usuarios, las familias y organizaciones de la comunidad en los procesos de atención. De nada serviría contar con nuevos servicios comunitarios si no lográramos modificar las prácticas de atención, ya que el objetivo último de la reforma de la atención es construir una nueva relación entre pacientes y profesionales, alejada de los valores y del ejercicio del poder del mé-

---

**E**sta Revista de Salud Mental y Comunidad se propone generar suministros de investigación, opinión y debate sobre los problemas prevalentes a fin de sumar voluntades entre profesionales y sectores sociales y culturales implicados en la problemática de la salud mental y los derechos humanos.

---

co especialista. Las nuevas prácticas deben estar basadas en la participación, la preservación de los derechos humanos y el respeto de la dignidad de las personas bajo tratamiento. La reforma jurídica que sanciona la Ley 26.657 y el nuevo marco normativo para la atención, solo puede hacerse efectiva a través de la relación específica entre quienes sufren de trastorno mental y quienes asumimos su atención y nos brindamos a su cuidado.

Esta Revista, que hoy sale a la luz pública, pretende reflejar a la vez que avanzar en un ámbito científico, de investigación, formación académica y de gestión, estas nuevas maneras de comprender los trastornos mentales y su enfoque terapéutico. A la vez que promover nuevas investigaciones se hace necesario mantener un debate abierto y amplio sobre esta perspectiva comunitaria de salud mental, donde se impliquen no solo los profesionales dedicados a la atención y la gestión sino también aquellos intelectuales y personas de la cultura que desde el campo social y la cultura pueden aportar a una nueva comprensión de los trastornos mentales y la forma ética de tratarlos. El principio de una comprensión interdisciplinaria de la problemática de lo mental no se

agota en la formación de los equipos de atención y sus prácticas, la apertura a la complejidad de lo humano implicado en el trastorno mental requiere de un enfoque amplio de todas aquellas disciplinas implicadas en la comprensión del espíritu humano y la vida en común, el debate y la crítica son esenciales en este proceso que entendemos como de transición. Superar el modelo asilar, con todas sus implicancias prácticas en la vida de las personas que han pasado y pasan por sus tratamientos, consiste en recuperar la dimensión de lo humano, es decir, no solo intentar comprender la mente sino a la vez el misterio de la vida en común. Lo que he tratado de reseñar constituye solo un camino que se está abriendo, con señales más claras que nos indican por donde debemos avanzar, marcarse objetivos permiten que avancemos y nos exigen rigor y amplitud intelectual, pero también comprensión de que el camino que transitamos para comprender y actuar en salud mental no tiene una estación de llegada en la cual descansar, como en todo intento de hacer inteligible lo humano, la sociedad y la cultura, lo posible es poder fundamentar la racionalidad del camino que seguimos y, sin duda, marchar, seguir andando.