

SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN CENTROS DE SALUD

Dr. Héctor M. Cabildo ¹

El movimiento preventivo y social de la psiquiatría contemporánea tiene una de sus principales expresiones en los servicios de salud mental en centros de salud. La experiencia en México de 25 años muestra cuáles pueden ser los objetivos y actividades de estos servicios.

La transformación extraordinaria de la psiquiatría, en lo que va de este siglo, se ha destacado por su orientación preventiva y social.

El redescubrimiento del hombre como unidad biopsicosocial, la psicología dinámica, el progreso de la medicina preventiva, el avance de la neuroquímica, y otros fenómenos científicos y sociológicos, motivaron a la psiquiatría a trasladar gran parte de su interés del psicótico al sano, del individuo a la comunidad, y de los manicomios, pasó a los hospitales de puertas abiertas, las comunidades terapéuticas y la sectorización en el seno mismo de la sociedad.

De este modo la psiquiatría evolucionó de la curación a la prevención, de la atención individual a la atención de grupos, y de la asistencia hospitalaria a la salud mental y social.

Este movimiento preventivo y social de la psiquiatría se identificó rápidamente con los fines y técnicas de la Salud Pública, por lo que en 1949 el Primer Comité de Expertos de la OMS recomendó la integración de las actividades de salud mental a las instituciones de Salud Pública (1).

En México, la psiquiatría se desarrolló fundamentalmente en los manicomios hasta el tercer decenio de este siglo, pero ya en el cuarto se crearon las clínicas de conducta y para el quinto se inició lentamente la

sustitución de los viejos manicomios, por hospitales campestres con sentido de rehabilitación. También en ese decenio se creó el primer Servicio de Higiene Mental en un Centro de Salud y otro en un Hospital de Pediatría.

En 1959, cuando creamos la Dirección de Salud Mental de la S.S.A., se dio un gran impulso, tanto a la transformación hospitalaria como al movimiento preventivo y comunitario en los centros de salud.

El primer servicio de higiene mental en un centro de salud se instaló en 1946, y sus actividades se limitaban a las de clínica de conducta. Posteriormente se desarrollaron labores educacionales con la población y con el personal sanitario. Más tarde, en 1956, se empezó a realizar investigación epidemiológica psiquiátrica en esos centros, y para 1960 se creó un servicio experimental que mejoraba lo anterior e impartía consulta psiquiátrica para todas las edades.

Finalmente, sintetizando la experiencia acumulada en 20 años, y con la idea de desarrollar y estandarizar técnicas específicas de prevención primaria, el autor tuvo la oportunidad de crear en 1967, un distrito piloto de salud mental pública al norte de la Ciudad de México, cuya población ascendía a 1,200,000 habitantes y con cabecera en el Centro de Salud "Dr. Manuel Cárdenas de la Vega". La descripción del funcionamiento de este Servicio puede representar un ejemplo de lo que se puede realizar en este tipo de servicios.

¹ Asesor en Salud Mental, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, D.F., y ex Jefe del Servicio Piloto de Salud Mental Pública en el Centro de Salud "Dr. Manuel Cárdenas de la Vega".

Los centros de salud en México imparten atención prenupcial, prenatal, posnatal, consulta general, epidemiología, odontología, enfermedades transmisibles, laboratorio y rayos X. El departamento de enfermería sanitaria se encarga de visitar los hogares e instituciones de la comunidad. Hay también un club de madres, donde se enseña a la población a mejorar su nivel de vida.

El servicio de salud mental viene a completar estas unidades, trabajando integradamente con todas. Esta coordinación permite contar con el auxilio de personal médico y paramédico, así como servicios administrativos y de diagnóstico, lo que evita duplicaciones y reduce costos.

El servicio cuenta con un jefe, psiquiatra y maestro en salud pública, tres psiquiatras más, cuatro psicólogos, un electroencefalografista y personal auxiliar. El programa de trabajo que se realiza tiene cuatro objetivos principales, de los que derivan las actividades correspondientes.

Adiestramiento e higiene mental para el personal sanitario

De acuerdo con experiencias previas en servicios de esta índole, el primer paso es lograr mejor salud mental del personal sanitario, para que funcione como verdadero agente de higiene mental en la comunidad. Si únicamente se les adiestra, no se obtienen buenos resultados, pues no hay una modificación de la conducta de los individuos. Por el contrario, si se logra un pequeño cambio en su personalidad, la actitud mejora de modo permanente y entonces aprovecharán el adiestramiento que se les imparta, para hacer la higiene mental que su capacidad y el trabajo diario les permita. Así, los 160 empleados realizan cotidianamente, dentro y fuera del Centro, una labor de salud mental entre las 2,000 personas aproximadamente, con quienes se relacionan cada día. Gracias a esta labor, cada enfermera visitadora va de casa en casa todos los días realizando

actividades de salud mental en el seno de la comunidad.

Con esto se supera, además, la etapa en que los trabajadores de salud eran simples descubridores de casos. Esa condición sólo provocaba un congestionamiento de la consulta, debido al número de casos que se enviaban al Centro. Ahora ellos resuelven gran cantidad de casos menores, o los canalizan directamente a otras instituciones.

Para lograr el cambio de actitud de los trabajadores del Centro, se agrupó al personal en cuatro departamentos: médicos, enfermeras, administrativos e intendencia. Con cada departamento se realizaron 16 sesiones de grupo, de carácter informativo y formativo, es decir, al mismo tiempo que recibían educación fundamental sobre higiene mental, se manejaron los aspectos psicodinámicos del grupo para que tuviera efectos terapéuticos. Al terminar esta fase, se les aplicaron pruebas psicológicas colectivas, y posteriormente se les impartió una sesión psiquiátrica individual a cada persona. Sólo cuando el caso lo ameritó, se dieron más sesiones individuales. A partir de entonces se les reactivó cada tres meses mediante una sesión de grupo, que también se aprovecha para supervisar y asesorarles con respecto a los casos que han manejado en la comunidad. Los resultados obtenidos han sido excelentes para la comunidad y para el personal, pues se ha comprobado, con índices objetivos y cuantificables, la mejoría de la salud mental del personal. Ello ha desarrollado en el Centro un ambiente terapéutico que actúa en los empleados de nuevo ingreso (2).

Actividades directas de salud mental para la comunidad

Las actividades de salud mental para la comunidad se realizan en dos niveles: prevención primaria y prevención secundaria. La primera, relacionada con las personas en diferentes etapas de vida, exige que se em-

piece con el individuo antes de su nacimiento, es decir, mediante la atención a las embarazadas. Para ello, toda gestante que llega por primera vez al servicio para recibir cuidados prenatales se envía al Servicio de Salud Mental para que participe en una sesión de grupo, en la que se le imparten conocimientos sobre el embarazo y el parto. Ello contribuirá a reducir temores y prejuicios. El grupo se moviliza emocionalmente permitiendo catarsis y manipulando a las figuras líderes, a fin de crear valores de grupo, que por el fenómeno de identificación, benefician a todas. También se trata sobre la relación con el marido, para reducir ansiedades y orientar a las mujeres hacia una mejor adaptación con su cónyuge. Posteriormente los ginecólogos evalúan y refuerzan lo impartido en la sesión.

Al nacer el niño, las familias son atendidas por el servicio de control posnatal, de donde semanalmente proceden los padres que por primera vez llevan sus hijos al Centro, y con quienes se discuten los principales errores educacionales y el mejor comportamiento de los padres hacia los hijos. Se trata siempre de interesar al grupo en las relaciones conyugales, a fin de continuar reforzando la armonía matrimonial.

Cuando el niño llega a la edad escolar, la labor se dirige hacia los maestros, sin descuidar a los padres, en la sociedad de padres y maestros de las respectivas escuelas. A los profesores se les ofrece un ciclo de sesiones de tipo informativo y formativo, con la misma idea y técnica que se explicó en relación con el personal del Centro, pues con los ciclos puramente informativos que se ofrecían anteriormente no se lograba que los maestros solucionaran los casos en el salón de clase. Esta nueva técnica les permite hacerlo y sólo envían al Centro los casos que ellos no han podido resolver. Con los niños se trabaja directamente haciéndoles pruebas colectivas para detectar casos, pero esto solo se hace excepcionalmente, pues la escasez de personal impide realizarlo siste-

máticamente. En cambio, se hace con más frecuencia una labor de educación sexual con los alumnos de 6° año.

En la adolescencia, además de hablar con los profesores y los padres de familia, se habla con ellos directamente respecto a los problemas propios de esa edad. También se encausa la energía desbordante del adolescente hacia el deporte, el arte, etc.

En plena juventud se ofrece a los interesados ciclos de orientación sobre el noviazgo y el matrimonio. Las parejas que están próximas a casarse y que asisten al Centro para hacer sus exámenes prenupciales, se envían sistemáticamente al Servicio, a fin de impartirles una orientación en grupo sobre el ajuste a la vida matrimonial.

La población adulta y los jóvenes que no estudian son abordados en los medios de trabajo, donde se dan conferencias, aprovechando la colaboración de los alumnos que reciben clases en este Servicio. Sólo en plan experimental se iniciará un manejo integral de Salud Mental en el medio fabril. A todos los adultos se les ofrece consejo conyugal.

En el aspecto de la prevención secundaria, se hace detección y tratamiento de casos. La detección se facilita gracias a las labores educacionales, el adiestramiento y mediante la aplicación de pruebas o encuestas en grupos específicos. Ya en el Servicio, cada caso es examinado por un psiquiatra quien decide si debe pasar a otros estudios, pues el paso rutinario de todos los casos a través del psicólogo y la trabajadora social, como se hace en otros lados, resultaría muy costoso, y se ha visto que es innecesario. El tratamiento se hace con fármacos y con psicoterapia de apoyo, individual o de grupo. La clientela para esta actividad clínica es general: niños, adolescentes y adultos, con cualquier tipo de problema, incluyendo los psicóticos. Los que deben internarse o necesitan trato especial se envían a la institución correspondiente, aprovechando para este fin la coordinación sectorial con el hospital psiquiátrico de casos

agudos, el de niños, las instituciones para crónicos y las escuelas para deficientes mentales. Cuando el paciente egresa de un hospital, lo envían a este Servicio, para control de postura. Hasta ahora ha sido muy reducido el número de casos que así lo hacen. También en lo asistencial se asesoran organismos privados con interés en fundar instituciones especializadas en el Sector.

Investigación epidemiológica

La epidemiología psiquiátrica que se está realizando ha proporcionado datos valiosos sobre algunos problemas psicosociales como el alcoholismo y la farmacodependencia. Se cree que en el futuro se podrá tratar de establecer un control epidemiológico sistemático, a base de muestreos de prevalencia que, al hacerla seriada, permita calcular la incidencia y la tendencia. Además, se estudia la posibilidad de hacer al electroencefalógrafo las adaptaciones técnicas necesarias para realizar catastro electroencefalográfico en la población (3, 4).

Docencia

La labor principal que se realiza en este aspecto es el adiestramiento en servicio de psiquiatras y psicólogos que luego trabajarán en otros servicios de salud mental. Para ello se realizan las labores acostumbradas de revisión bibliográfica, seminarios y actividades supervisadas. También se reciben grupos tanto de médicos como de enfermeras, como parte de sus cursos de posgrado en psiquiatría. Eventualmente se enseña a grupos de pregrado, médicos, enfermeras y trabajadoras sociales.

De este tipo de servicios actualmente hay 16 en México y aunque sus resultados son a largo plazo, la impresión es que han sido de gran beneficio para la población y han sido aceptados plenamente. Es necesario organizar más servicios a la vez que se mejora su calidad. La experiencia ha demostrado que es indispensable contar con servi-

cios de esta índole, a razón de un equipo de psiquiatra y psicólogo por cada 200,000 habitantes, para cubrir las actividades directas con la comunidad, dejando la investigación y la docencia para centros regionales especialmente dotados. Esta es, por ahora, la experiencia mexicana con servicios de salud mental en centros de salud que puede ser útil para países en el mismo nivel de desarrollo.

Resumen

La psiquiatría ha evolucionado de la curación a la prevención, del individuo al grupo, y de la asistencia hospitalaria a la salud mental social. Este movimiento se identificó con los fines de la Salud Pública, por lo que desde 1946 se establecieron en México servicios de higiene mental en centros de salud. En 1967 se creó el Servicio Piloto de Salud Mental Pública en el Centro de Salud "Manuel Cárdenas de la Vega". El servicio está formado únicamente por psiquiatras y psicólogos, pues gracias a la integración, se dispone de la colaboración de médicos, trabajadoras sociales, enfermeras visitadoras, etc., por medio de lo cual se reducen los costos de atención y se evitan duplicaciones.

Las actividades principales que se han desarrollado hasta ahora son: a) adiestramiento e higiene mental para el propio personal sanitario; b) higiene mental de la comunidad, lo que incluye orientación prenatal, sesiones de grupo para embarazadas, educación de los padres, ciclos informativos y formativos para profesores, asesoramiento a los adolescentes y consejo conyugal y laboral a los adultos. Se trabaja en los domicilios a través del personal sanitario de campo; c) detección y tratamiento de casos. Otros se canalizan, según la coordinación sectorial, a las instituciones correspondientes, y se comienza el control de postcura; d) investigación psiquiátrica, en particular la epidemiológica, y e) adiestramiento en Servicio para psiquiatras y psicó-

logos, así como participación en la docencia formal de posgrado y pregrado.

De este tipo de servicios hay 16 en

México. Se calcula que un servicio de esta índole requeriría un psiquiatra y un psicólogo por cada 200,000 habitantes. □

REFERENCIAS

- (1) Organización Mundial de la Salud. Informe del Primer Comité de Expertos en Salud Mental. *Ser Inf Téc 9*, Ginebra, 1953.
- (2) Cabildo, H. M. y Castro, M. L. "La salud mental del trabajador de la salud". *Salud Pública de México*, Epoca V, Vol. XII, No. 6, pág. 817, 1970.
- (3) Cabildo, H. M.; Silva, M. y Juárez, J. M. "Encuesta sobre hábitos de ingestión de bebidas alcohólicas". *Salud Pública de México*, Epoca V, Vol. XI, No. 6, pág. 759, 1969.
- (4) Cabildo, H. M. et al. "Encuesta sobre uso de sustancias intoxicantes entre los jóvenes del Distrito Sanitario XVI". *Salud Pública de México*, Epoca V, Vol. XIV, No. 1, pág. 17, 1972.

Mental health services at health centers (Summary)

Psychiatry has progressed from treatment to prevention, from the individual to the group, and from hospital treatment to "social" mental health. Because this evolution was identified with public health goals, mental hygiene services were established at health centers in Mexico as long ago as 1946.

In 1967 the Pilot Public Mental Health Service was created at the "Dr. Manuel Cárdenas de la Vega" Health Center. The Service staff is made up exclusively of psychiatrists and psychologists, since collaboration by physicians, social workers, visiting nurses, and other personnel is available as a result of integration.

The main activities conducted up to now have been: (a) training and mental hygiene activities for medical personnel; (b) com-

munity mental health work (done in homes by field medical personnel) including premarital orientation, group sessions for pregnant women, parental education, information and education courses for teachers, advice to adolescents, and marital and job counselling for adults; (c) detection and treatment of cases and post-treatment control, with those needing internment or special treatment being channeled to appropriate institutions; (d) psychiatric investigation, especially epidemiologic investigation; and (e) inservice training for psychiatrists and psychologists, as well as formal undergraduate and postgraduate instruction.

It is estimated that a service of this kind requires one psychiatrist and one psychologist for every 200,000 inhabitants. There are 16 services of this type in Mexico.

Serviços de saúde mental em centros de saúde (Resumo)

A psiquiatria evoluiu da cura à prevenção, do indivíduo ao grupo, e da assistência hospitalar à saúde mental social. Este movimento se identificou com os propósitos da Saúde Pública, pois que desde 1946 já foram estabelecidos serviços de higiene mental nos centros de saúde no México. Em 1967, foi criado o Serviço Piloto de Saúde Mental no Centro de Saúde "Manuel Cárdenas de la Vega". O serviço é composto unicamente de psiquiatras e psicólogos, pois que, graças à integração, é possível dispor de médicos, visitadoras sociais, enfermeiras visitadoras, etc., e desta forma foi possível diminuir os custos do cuidado prestado e evitar duplicação.

As principais atividades desenvolvidas até

agora são: a) treinamento e higiene mental para o próprio pessoal sanitário; b) higiene mental da comunidade, o que inclui orientação pré-nupcial, sessões em grupo para mulheres grávidas, educação dos pais, ciclos de informação e de formação para professores, assessoramento para adolescentes, e conselho conjugal e sobre trabalho para os adultos. O trabalho a domicílio é realizado através do pessoal sanitário de campo; d) pesquisa e tratamento de casos. Outros são encaminhados de acordo com a organização sectorial às instituições competentes, onde se inicia então o controle de pós-cura; e) pesquisa psiquiátrica, particularmente epidemiológica; e f) treinamento em serviço para psiquiatras e psicólogos, bem como

docência formal de pós-graduação e de pré-graduação.

Existem 16 serviços deste tipo no México.

Calcula-se que um serviço desta índole necessitará um psiquiatra e um psicólogo para cada 200.000 habitantes.

Services de santé mentale dans les centres sanitaires (Résumé)

La psychiatrie a évolué de la guérison à la prévention, de l'individu au groupe et de l'assistance hospitalière à la santé mentale sociale. Ce mouvement est conforme aux objectifs de la Santé publique et c'est à cette fin que l'on a mis sur pied depuis 1946 des services d'hygiène mentale dans les centres sanitaires du Mexique. En 1967, on a créé le Service expérimental public de santé mentale au Centre sanitaire "Manuel Cárdenas de la Vega": Le Service comprend uniquement des psychiatres et des psychologues du fait que, grâce à l'intégration, on dispose de la collaboration de médecins, de travailleurs sociaux, d'infirmières visiteuses, etc., permettant ainsi de réduire le coût des soins et d'éviter les doubles emplois.

Parmi les activités principales qui se sont déroulées jusqu'à présent, il convient de mentionner les suivantes: a) formation et hygiène mentale à l'intention du personnel sanitaire même; hygiène mentale de la communauté, notamment l'orientation pré-nuptiale, les séances

de groupe pour les femmes enceintes, l'éducation des parents, des cycles de formation et de documentation à l'intention des professeurs, orientation des adolescents et conseils en matière de relations conjugales et de travail. Ces activités sont exercées par l'intermédiaire du personnel sanitaire extérieur qui se rend au domicile des intéressés; dépistage et traitement des cas. D'autres sont dirigés, d'après la coordination sectorielle, vers les institutions appropriées, et l'on commence la surveillance post-thérapeutique; d) recherches psychiatriques, en particulier, les recherches épidémiologiques, et e) formation en cours de service des psychiatres et des psychologues, ainsi que l'enseignement universitaire et postuniversitaire.

Il existe 16 de ces services au Mexique. On estime qu'un service de cette nature nécessiterait un psychiatre et un psychologue par 200.000 habitants.

* * *

"La salud empieza en el hogar"

7 de abril de 1973

DIA MUNDIAL DE LA SALUD

25° Aniversario

de la

ORGANIZACION MUNDIAL

DE LA SALUD

1948-1973

* * *