

## Comunidad y salud mental. Consideraciones en torno a su relación

Silvio Angelini y Cecilia Araceli Camara

soangelini@gmail.com

Universidad Nacional de La Plata

Eje Temático: Estudios interdisciplinarios y nuevos desarrollos

### Resumen

En la presente comunicación intentaremos discutir el concepto de comunidad en su relación con la formulación de políticas públicas de salud mental.

Desde la Declaración de Caracas en 1990 hasta el Consenso de Panamá de 2010, ambos de la OPS/OMS, pasaron treinta años en que el proyecto de la reforma en los modelos de atención en salud mental insiste con la idea de la comunidad y lo comunitario.

Desde “Caracas” quedó plasmado la ineficacia del hospital psiquiátrico tanto para el mejoramiento de la salud mental como de la protección de los derechos de las personas con padecimiento psicosocial y de la imperiosa necesidad de crear sistemas locales de atención en salud (SILOS) pero no con un lógica hospitalocéntrica sino centrados en la comunidad.

A partir de estas consideraciones se establece la necesidad de una reestructuración del sistema de salud mental que “implica la revisión crítica del papel hegemónico y centralizador del hospital psiquiátrico en la prestación de servicios” (OPS/OMS, 1990) y la consecuente sustitución por una modalidad de abordaje de las problemáticas vinculadas con factores psicosociales basada en la atención primaria y la creación de los “Sistemas Locales de Salud” que posibiliten el desarrollo de programas basados en las necesidades específicas de la población y cuyo eje fundamental radique en la descentralización, la participación y la prevención. Esta estrategia de intervención da lugar a la creación de modelos centrados en la comunidad y dentro de las redes sociales del sujeto afectado, es decir que son modos alternativos al cerrado y que priorizan el mantenimiento de los vínculos sociales con el entorno comunitario.

Estas propuestas estratégicas de intervención, son reafirmadas en el “Consenso de Panamá” (OPS/OMS, 2010) en el cual se destaca nuevamente la insuficiencia de las acciones realizadas para la superación de la hegemonía del hospital psiquiátrico como

[9]

modelo de atención a pesar del apoyo generalizado a los principios que rigen la Declaración de Caracas y los múltiples esfuerzos implementados.

En “Panamá” directamente se decretó la muerte del hospital psiquiátrico para el 2020 y dar el salto definitivo a modelos de atención que tengan en cuenta la comunidad.

Diversos países han realizado reformas que se han nutrido de y nutrieron esas declaraciones, esos principios y esos consensos en torno de la salud mental a nivel panamericano. Tales son los casos de la provincia de Río Negro en Argentina, del Plan Nacional de Chile o de los diversos estados de la República Federativa del Brasil, entre otras experiencias latinoamericanas.

Todas ellas, con diversos enfoques teóricos, han hecho del trabajo con la comunidad a través de distintos dispositivos su *leitmotiv*.

Pero ante esto surgen varias preguntas entre las que podemos mencionar:

- ¿Qué se entiende por comunidad o por comunitario? ¿Es la población próxima al servicio de salud mental?
- ¿La comunidad es algo dado o es algo a construir?
- ¿Cuál es la relación entre comunidad y territorio? ¿Hay comunidades desterritorializadas?
- Cuando se plantea la participación de la comunidad ¿se piensa que cada integrante de la misma pueda hacerlo de forma espontánea o debe ser de manera organizada a través de entidades civiles?

Estas y otras preguntas que pueden formularse son importantes que sean respondidas al momento de diseñar políticas públicas en materia de salud mental, que no busquen saltar la reproducción de lógicas de atención de tipo manicomial.

La estrategia metodológica utilizada en la realización del presente trabajo fue un estudio exploratorio y descriptivo de corte cualitativo de material bibliográfico y documental. Para ello, hemos consultado bibliografía en diversos soportes que discuten la temática sobre el concepto de comunidad en salud mental, como así también normativas, principios y estándares internacionales sobre salud mental y derechos humanos.

**Palabras clave:** salud mental, comunidad, territorio. políticas públicas

### **Abstract**

From the Declaration of Caracas in 1990 to the Consensus of Panama 2010 both PAHO / WHO spent 30 years in which the project of reform in models of mental health care insists

[10]

on the idea of community.

From Caracas, the ineffectiveness of the psychiatric hospital was reflected in both the improvement of mental health and the protection of the rights of people with psychosocial illness and the urgent need to create local health care systems (SILOS), but centered in the community.

In Panama, the year 2020 are the definitive leap forward to care models that take into account the community.

Several Latin American countries have carried out reforms that have nourished and nourished those declarations, principles and consensus on mental health

And have made working with the community their leitmotiv.

But before this arise several questions among which we can mention

What is meant by community? Is the population close to the mental health service?

Is the community something given or something to build?

What is the relationship between community and territory?

These and other questions that can be formulated are important to be answered when designing public policies on mental health that do not seek to skip the reproduction of asylum care logics.

**Keywords:** mental health, community, territory, public policies

## Referencias Bibliográficas

OPS/OMS (1990). "Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina dentro de los Sistemas Locales de Salud (SILOS)". *Conferencia Regional de Salud Mental*. Caracas, Venezuela.

\_\_\_\_\_ (2010). "Veinte años después de la Declaración de Caracas". *Conferencia Regional de Salud Mental*. San José de Panamá, Panamá.