

## EDITORIAL

### PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL Y SALUD MENTAL DE LA MUJER:

#### *Tareas de la Hora presente*

En noviembre de 1988 se aprobó un importante documento conteniendo los «Lineamientos de Política de Salud Mental» y cuatro recomendaciones de los mismos (R.M. N 263/88/SA/D). Atender la segunda de éstas recomendaciones - «Elaboración de un Plan Nacional de Salud Mental...» - ha sido la empresa más importante llevada a cabo por los profesionales de la salud mental en el presente año. El Plan Nacional de Salud Mental consolida no sólo el trabajo que una comisión ad-hoc realizó durante el segundo semestre de 1989, sino fundamentalmente las ideas, como se dice, en la presentación del mismo, contenidas en diversos documentos nacionales precedentes. La orientación doctrinaria y la normatividad proveniente de los informes técnicos de la OMS/OPS, sobre planes y programas de salud mental, así como, la contribución directa de un consultor especializado de ésta organización, contribuyeron significativamente a completar el proyecto. La Comisión estuvo conformada por funcionarios del Sector Salud, representantes de las universidades, colegios profesionales y sociedades científicas. Un seminario final amplió el número de participantes, sumándose delegados del Sector Educación, Cuerpos Médicos, Fuerzas Armadas y Policiales, ex-funcionarios de salud mental y otros Expertos. Previa a la descripción de la situación de la salud mental, el documento da primera importancia a la realidad nacional, su perfil ideopolítico y socioeconómico. Esta primera elección no es sólo una obediencia de carácter técnico-metodológico, si no expresión de una idea de la salud, entronizada desde hace décadas en la medicina peruana. El marco ideológico se basa primero en la Constitución Política del Perú; la persona humana como fin supremo de la sociedad y el Estado; la seguridad social; el derecho a la protección de la salud integral y el deber de participar en su promoción y defensa; el rol del Estado y los derechos de la persona incapacitada. Mas aún, el Plan atiende a la relación entre salud y políticas de desarrollo y a los lineamientos básicos de la política de salud, aprobados multipartidariamente en 1985. En el documento se deslindan las diferencias conceptuales entre la psiquiatría y salud mental. Esta última, a diferencia de la psiquiatría, tendría una mayor amplitud y para el Plan abarca más de un significado al incorporar las dimensiones mental y social de la definición de salud. De este modo, supera el campo estricto de la medicina y resulta intersectorial y multiprofesional. Además de los trastornos mentales incluye «todos los factores psicosociales presentes en la etiología, evolución y respuesta terapéutica que afectan el estado de salud general». La salud mental, desde este punto de vista, tiene que ver con la conducta humana en su más amplia variedad, pero también está «estrechamente vinculada al desarrollo pleno, tanto del individuo y familia como de los pueblos». Definir la salud mental adquiere relevancia, si consideramos los cambios sociales y políticos ocurridos en las últimas décadas en la sociedad peruana y las consiguientes modificaciones del espacio de trabajo de psiquiatras y otros trabajadores de la salud. Quince años atrás el Proyecto Nacional de Salud Mental, avanzó tímidamente un intento de definición pero terminó reduciéndose a la descripción de ciertas acciones genéricas. El Plan actual,

consolidados en el Perú los principios sociales de la medicina, circunscribe mejor el ámbito de la psiquiatría y de la salud mental. Su territorio continúa siendo la enfermedad mental, pero también el «desarrollo pleno, tanto del individuo y familia como de los pueblos». Los factores psicosociales presentes en las enfermedades no-psiquiátricas y la conducta «adaptativa», «riesgosa» y «la que resulta de la quiebra del sistema de valores», son incorporados. Es evidente que el tema se presta a mayores explicaciones. La complementariedad entre salud mental y enfermedad mental, la falta de una definición de salud mental aceptada por todos y la vaguedad del concepto de promoción de la salud mental, son algunos ejemplos. No obstante, la doctrina patrocinada no admite dudas en cuanto a objetivos y acciones. Expresa por otro lado, tanto una realidad cuanto una necesidad. En el primer caso, recursos humanos no médicos que hace tiempo vienen responsabilizándose de tareas en el campo y en el segundo la eventualidad de, una vez que las acciones estén incorporadas en los planes generales de salud, poder superar la dilación secular de los programas especializados. La adecuación de los cuidados primarios de salud y los sistemas locales de salud para la inclusión de servicios de salud mental; vía señalada en los últimos años como la más importante para la ampliación de la cobertura, resulta tal vez una de las más importantes innovaciones del Plan y está a tono con la concepción elegida. Así como extender los programas de investigación de acuerdo con la importancia asignada a los estudios en áreas no asistenciales y para mejorar el funcionamiento del sistema de servicios de salud mental. El Plan elige entonces la investigación básica y clínica pero reconoce implícitamente la necesidad de conocer la interacción de los factores socio-culturales y la salud mental.

La segunda línea de trabajo ha sido la relacionada con el diagnóstico de la situación de la Salud Mental de la Mujer en el Perú, cumpliendo lo acordado por el Grupo de Acción en Salud Mental de la subregión Andina en noviembre de 1988 (Caracas, Venezuela) y bajo los auspicios del Programa Salud Mujer y Desarrollo de la OPS/OMS. La situación de la mujer en nuestro país es el ejemplo más palpable de la persistencia de ideologías que impusieron la desigualdad permitiendo hasta nuestros días la existencia de valores diferenciados por sexo que van en desmedro de la auto-estima y valoración de la mujer. El proceso de socialización que se realiza a través de la familia, la escuela y los medios de comunicación, ha contribuido a la creación de una cultura sexista y de dominación que se ejerce en primera instancia en el ámbito familiar; allí los patrones tradicionales y autoritarios son soportados y transmitidos a las siguientes generaciones asegurando su persistencia.(\*) A esto se suman la situación creada por la crisis económica y la violencia ejercida por los grupos terroristas cuyas acciones están afectando a la familia y dentro de ella, en forma especial, la salud mental de la mujer. Confiamos que las acciones futuras ampliarán y desarrollarán los programas esbozados asumidos por consenso como vitales para los cambios que exige la realidad nacional.

Maíta García Trouato

(\*) «Diagnóstico de la Situación de la Salud Mental de la Mujer en el Perú». Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana