

Contexto y Salud Mental: estampas de la vida cotidiana

Juan José Rivas Quintanilla

Docente del Departamento de Psicología
Universidad de El Salvador.

Resumen

El desarrollo de la salud mental de un pueblo o nación no se puede desligar de su contexto, porque existe una relación dialéctica entre ambos. Se trata de evidenciar la calidad de los entornos en que se desenvuelve la población y su incidencia en las interacciones y estilos de vida de la misma, que hacen posible poseer o no una adecuada salud mental.

Para ello se hace necesario enfocar otros factores influyentes como son: los medios de comunicación masiva, los intereses de otras naciones, la religión, la política de Estado, las concepciones teóricas de su abordaje.

En el presente artículo se retoma el desarrollo de las cátedras impartidas por el autor, en especial las cátedras Salud Mental Comunitaria y Psicología Social; así como la realidad salvadoreña y su cotidianidad bibliografía que apoyan este fenómeno, las cuales se consultaron y/o se recomiendan.

Introducción

Hoy en día, a nivel mundial, hablar de las causas que deterioran la salud mental de las poblaciones se hace con entera libertad...si, pero, si se vive en una auténtica democracia y alto desarrollo humano.

Existen muchos lugares en el mundo, en naciones, poderosas o no, que casi se vuelve un delito hablar de las verdaderas causas (o al menos incomodan) que deterioran al ser humano, y por ello, me apoyaré en las ciencias humanistas y teoría científica de diversos autores e instituciones que velan por el bienestar del "Homo Sapiens".

Al finalizar los preparativos del presente artículo se desarrolla el VI Con-

greso Centroamericano de Antropología en nuestro país titulado "Centroamérica hacia la Transformación Sociocultural", en cuya inauguración el antropólogo social y cultural Ramón D. Rivas*(21) desarrolló planteamientos que abonan a esta introducción, al referirse al desarrollo sociocultural y al desarrollo humano; los que dirigen el país lo ven con la concepción de que el desarrollo es sólo un proceso económico o técnico excluyendo los valores morales y espirituales, es una concepción plenamente separada y esta obliga a aceptar que el factor cultural es un factor de primer orden y en ocasiones históricas determinadas, el factor que más obstaculiza o que más acelera

*Consultar la referencia Bibliográfica al final. Pág. 45

los cambios sociales y políticos del desarrollo integral de una sociedad concreta.

Y es la desgracia de las sociedades cuando se le apunta al desarrollo en términos económicos y se deja por un lado el desarrollo humano y cultural y El Salvador no es la excepción. Muchos proyectos con etiqueta de desarrollo han fracasado haciendo la brecha entre pobres y ricos cada vez más ancha y las sociedades cada vez más clasistas y hasta más indiferentes.

Con este marco se desarrollan preguntas como por ejemplo: ¿Cómo pueden ser los estudios antropológicos en sociedades con tan rápidas y muchas veces profundas transformaciones socioculturales como las nuestras (centroamericanas), en donde los desastres naturales y sociales provocan desintegración sociocultural, donde hay violencia y emigración con todas sus consecuencias?, ¿Cuáles serán los conceptos apropiados para estudiar la cultura y la sociedad en que vivimos?, ¿Cómo se



Asentamiento. (Tomado de infancia y guerra en El Salvador)

repiensan en este contexto los conceptos de familia, comunidad, el cuerpo, la comunicación, identidad?, ¿Qué papel juega la religión y los religiosos en este proceso?, ¿Hacia dónde apuntan las relaciones humanas?, ¿Hacia qué tipo de sociedad nos lleva la constante urbanización de nuestras sociedades?.

Son planteamientos y preguntas que todo humanista debe retomar y en especial los psicólogos/as, es el reto de las ciencias, lo que al parecer se ve como utópico, probablemente sí o probablemente no y este es el propósito, qué tanto podemos hacer para mejorar los contextos, para una mejor convivencia humana y sobre todo para la salud y esa salud mental, la más atendida en discursos pero la más desatendida en la práctica.

A mi modo de ver la salud y su relación con la enfermedad en estos contextos es como una línea tan fina, una frontera que separa lo sano de lo insano, la cordura de la locura; enfermarse o no enfermarse, jugamos cotidianamente a la peregrina, un pie a cada lado de ella, nos



Desplazados. (Tomado de infancia y guerra en El Salvador)

estabilizamos, nos desestabilizamos. Y es más frecuente y poco nos percatamos que se da en la salud mental.

Esta línea separa por decirlo así los entornos saludables y no saludables y es la vida misma en la familia, la escuela, la recreación, el trabajo, las universidades que se da.

Pero, como las sociedades no son saludables y partamos del milenarismo problema de la desigualdad en la distribución de la riqueza natural y social, que hace a más poblaciones obtener beneficios saludables pero a costa de marginar a otras que estarán excluidas de esos beneficios.

Alfredo Moffatt (1974)⁽¹⁵⁾ hacía ver la necesidad de cambios de enfoque en la atención de la salud mental y atacar las desigualdades sociales.

Ese motor del cambio terapéutico lo ve como una reivindicación del pueblo marginado y, por lo tanto, sólo reinterpretando las técnicas psicoterapéuticas desde las modalidades de vida de nuestro pueblo, sus valores, sus mitos, su folklore, es que se va a poder dar una verdadera cura respecto a nuevos criterios de salud mental e insertarlo en el proceso de liberación que es la “terapia” para la otra enfermedad: la pobreza, resultado de la explotación y la degradación material. Bastará entender lo planteado por el autor con el salario mínimo que reciben los trabajadores/as en nuestro país.

Moffatt trabajó dentro del Hospital Psiquiátrico de Argentina, con el esfuerzo de abrir una brecha en el mismo territorio profesional donde se da el máximo de represión mental del sistema (que se complementa con la escuela, la

iglesia, el sistema jurídico, etc.) por eso eligieron el manicomio como lugar de lucha por una psicoterapia para la liberación para que re – distribuya la locura como también se debe re – distribuir la riqueza.

Mario Timio (1979)⁽²⁶⁾ abona también a las diferencias que se observan entre las distintas clases sociales en cuanto a su manera de enfermar y morir; destaca la desventaja que tienen las clases desposeídas, en cuanto la evolución de la enfermedad que se agravan por un lado, porque no hay tratamiento, y por el otro, aunque lo haya, no resisten por la impronta de la pobreza en su constitución física, años de privaciones que han dejado su huella. La idea de las causalidades sociales de la enfermedad, la desarrolla en el contexto laboral, al establecer que el trabajo en la sociedad moderna es la fuente principal de estrés y por lo tanto esta íntimamente conectado con las enfermedades del “estrés” que deberían ser reconocidas como ocupacionales.

Otro aporte es el del salvadoreño Salvador A. Aragón (1993)⁽²⁾ al aplicar la filosofía dialéctica en la salud, plantea: “Las condiciones de vida son factores muy determinantes en el proceso salud enfermedad, son estas las influyentes principales para mantener al hombre en un estado de salud normal o en un deterioro. En países como el nuestro, en donde, las diferencias sociales son insuperables por el momento”. Ante este planteamiento Aragón se formula dos interrogantes, cuyas respuestas las sabemos por obvias:

* ¿Qué pasaría entre dos sujetos naturales – sociales de di-

ferentes estratos y posición social diferente?

* ¿Responderán de la misma manera ante los problemas de salud – enfermedad que plantea la realidad salvadoreña?

Sugiero las contesten y las confronten al finalizar el artículo.

Todos vivimos bajo un sistema social, sea este soberano independiente o dependiente como el nuestro, donde una minoría incide sobre la mayoría, muchas veces basadas en su poder económico.

Martín Baró (1989)*(11) desarrolló estas ideas a lo largo de sus escritos por lo que se hace imprescindible retomar sus aportes para entender el comportamiento de los salvadoreños, que es lo que los determina. Un factor es el papel del poder en la determinación de la acción humana.

“El poder influye en el ser y en el quehacer de las personas. Por lo general, el dominio social así ejercido queda naturalizado al abrigo de las instituciones sociales establecidas en un sistema que se ofrece a las personas y la mayoría interioriza como presupuestos incuestionable. Las instituciones fundamentales en una sociedad – la familia, la escuela, el mundo del trabajo – definen y limitan lo que las personas, cada persona en concreto, puede o no puede hacer; así, por ejemplo son los padres los que determinan el estilo de vida de los hijos, los maestros lo que deben organizar el quehacer esco-

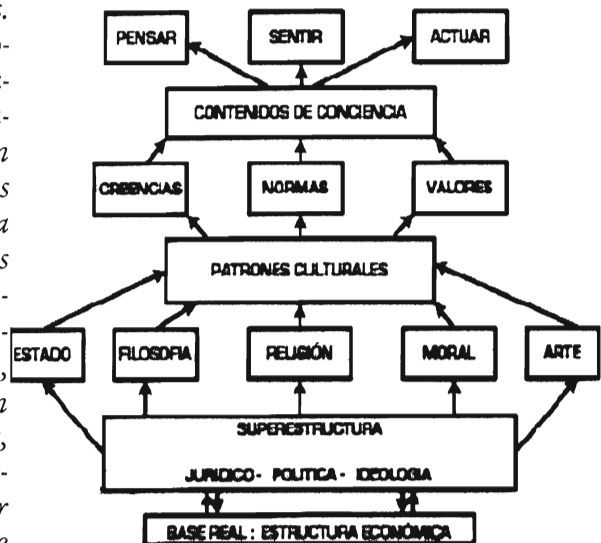
lar, o los dueños que deba definir las políticas y objetivos de las empresas”.

Así de esta forma a los sectores les toca obedecer o revelarse, partiendo que en nuestro medio el ejercicio de libertad es muy difícil, debido a que el sistema verticaliza sus acciones en estas instituciones de la sociedad.

El esquema No. 1 “**La sociedad civil**” de Hegel, se gráfica esta interiorización que hacen las personas, partiendo de una estructura donde los que imponen (Base real) esconden las relaciones de propiedad privada que exacerba el individualismo, el éxito, pero menoscabando a la persona ya que está basada en relaciones de explotación y luego las otras estructuras o instituciones que se encargaran de dar los modelos o

Esquema No. 1

“Sociedad Civil”



patrones socioculturales, es decir lo que la población debe creer, regirse y valorar (lo bueno o lo malo) y llegar a su cerebro

para que la conciencia como reflejo psíquico determine el comportamiento de la población.

Ante esta situación la Organización Panamericana de la Salud*(17) que dedicó el año 2001 a la Salud Mental y su día el 7 de abril del mismo año con el tema *“Si a la atención, no a la exclusión”*; Su director el Dr. George Alleyne en su mensaje manifiesta “La Salud Mental y la Salud Física son inseparables y podemos decir que no hay salud sin buena salud mental, ya que ella está estrechamente vinculada con algunas de nuestras capacidades más básicas, como por ejemplo, la capacidad para pensar, establecer relaciones de interdependencia con otros, para crear y para encontrarle significado a la existencia.

La salud mental está intrínsecamente relacionada con nuestra capacidad de adaptarnos al cambio de manejar las crisis y de ser creativos.

Los problemas de salud mental constituyen una carga muy pesada para las familias y las comunidades, representa una parte significativa de la carga global de morbilidad y suele estar asociada con estigmas, con violaciones de los derechos humanos, desempleo, exclusión social y pobreza”.

Estoy de acuerdo con el Dr. Alleyne, pero, no lo estoy en cuanto a la Organización Mundial de la Salud en cuanto tienen un enfoque más curativo que preventivo y este artículo quiere dejar señalado el derecho de la población marginal de la prevención para evitar la enfermedad. Como lo deja entre ver el Dr. Alleyne en la unidad psicofísica se enferma el cuerpo, se enferma la mente y viceversa.

Para terminar esta parte introductoria quiero ejemplificar un anti-valor, como la mentira, para demostrar que existe una mutua interacción entre



ésta y los contextos que se alimentan mutuamente incidiendo en las relaciones interpersonales.

La mentira como proceso socializador incorrecto, mecanismo utilizado por la población para desligarse de un acto ilícito corrompido, el cual, se da en muchos contextos: En la familia, algún miembro toma algo que no le pertenece y cuando el dueño/a pregunta, nadie dice que lo tomó, es lo cotidiano que se ve con naturalidad.

Se debe a que el niño aprende a los adultos (de sus progenitores) cuando ellos mismo, le dicen que los niegue cuando alguien busca a sus padres o se da cuenta que uno de los dos se acoge a la mentira y así librarse de las consecuencias, es ahí donde entiende que ese actuar lo libera a él de sus “travesuras”, y ya hiciste tus tareas- el hijo responde: “hoy no me dejaron”, a sabiendas que si le dejaron.

Lo mismo será en la escuela porque las relaciones de sus compañeros como las de sus maestros están a base de la mentira, lo que predicán o enseñan se da cuenta que no lo practican o es más hacen lo contrario. Y así se crece, lo mismo se hará en el campo amoroso cuando se le dice a alguien te quiero, pero lo que continúa está en la mente de el o la joven, que no es realmente querer en el sentido de compartir afecto.

En la Universidad, se escuchan por

todos lados ya de manera más sofisticada la utilización de este mecanismo, por ejemplo, porqué llega alguien tarde a la reunión, porqué no cumplió con las tareas, el asegurar que se entregó un trabajo para ser evaluado, aunque no lo haya entregado. Hogar y estudios enseñan y perfeccionan este ardid, el cual como trabajador o profesional se desarrolla y amplía en el contexto del trabajo.

Su explicación parte que es una conducta refleja dentro de un círculo vicioso; ya que está instaurado en la sociedad (todo mundo miente) como un anti – valor insertado en la cotidiana cultura que se oficializa con los funcionarios de gobierno; ya que éstos se publicitan con la mentira que el mismo esquema de Hegel nos permite aclararlo. El problema es que afecta las relaciones interpersonales porque deforman la personalidad y nadie confía de nadie porque cuando lo hace, la persona queda con un daño porque creyó, confió, en esa persona, grupo o institución.

Es fácil darse cuenta lo malo que se anda en la convivencia. Así lo asegura Paúl Ekman*(6) “La mentira es uno de los temas cruciales de la vida familiar. Imagínense lo complicado y penoso que sería si nunca pudiéramos confiar en lo que la gente nos dice. Resultaría imposible si tuviéramos que comprobar y verificar todo lo que nos cuentan.

Debemos confiar en lo que la gente nos dice; esto es, hasta que descubrimos una mentira. Entonces aprendemos a no confiar. Ese conocimiento puede causar estragos en las relaciones internas. ¿Qué pasaría si siempre tuviéramos que preocuparnos por la verdad de todos los comentarios que nos hace nues-

tro hijo, amigo, cónyuge? «Esta noche llegaré tarde, tengo que quedarme a hacer un trabajo en la oficina»; (¿Estará él o ella teniendo un lío con alguien de la oficina?); «He terminado los deberes» (¿Es cierto o es que es la hora del «Show de Bill Cosby?»)”

2. Conceptos básicos: la intervención en psicología comunitaria

2.1 *Contexto*: Entenderemos por contexto, los entornos de los ciudadanos; el familiar, los vecinos, la escuela, los amigos, las formas recreativas, religiosas, deportivas, el trabajo, el medio ecológico, las estructuras sociales, en fin la sociedad.

2.2 *Cultura*: M. Rosental*(22) la define como:

“Conjunto de valores materiales y espirituales, así como procedimientos para crearlos, aplicarlos y transmitirlos, obtenidos por el hombre en el proceso de la práctica histórico – social. Es un fenómeno histórico que se desarrolla en dependencia del cambio de las formaciones económicas - sociales”, aquí se advierte el equivalente de producción de psiquismo (espiritual) retomando el devenir histórico y su dependencia a los modelos económicos – sociales.

Jorge Luna*(9) nos brinda otra definición *“Es el progreso humano en todos los órdenes de la actividad creativa del hombre desde el presente, pasado y futuro”*, deja entre ver la unión del pasado, presente y futuro y la intervención del ser humano en su actuación creadora es decir transformadora.

Así planteada la cultura, para nues-

tro propósito, agregaré la siguiente interpretación: Cultura es el conjunto de símbolos, costumbres, gustos, hábitos, conocimientos, valores, habilidades, creencias, actitudes, bienes materiales, formas de comunicación y organización; todo ello producto de acumulación histórica que hace posible la vida.

Se vuelve un sistema simbólico, o sea representaciones colectivas, creencias profundas del lenguaje, formas compartidas de concebir el mundo; códigos que rigen el comportamiento cotidiano e imprimen sus características en las diversas producciones de un pueblo o de alguno de sus sectores.

2.3 Comunidad su concepto. Se hace ambiguo porque se confunde con el de sociedad, al mismo tiempo referirse a los componentes de la comunidad (grupo, localidades, etc.). En un amplio conjunto se destacan elementos geográficos, culturales, sociales y psicológicos. Eduardo Almeida*(1), cita a Ander – Egg (1983) quien define a una comunidad como:

“una agrupación organizada de personas que se perciben como una unidad social, cuyos miembros participan de algún rasgo, interés, elemento, objetivo o función común, con una conciencia de pertenencia y situados en una determinada área geográfica en la cual la pluralidad de personas interaccionan más intensamente entre sí.”

Sin embargo, un colectivo de autores españoles opinan que la comunidad puede ser consi-

derada en tres dimensiones: como lugar, como un conjunto de personas (es decir como una población), como sistema social; esta última definición la conciben como:

“El conjunto de grupos de población que viven juntos en un lugar urbano o rural, en condiciones específicas de organización y de cohesión social y cultural”, una definición bastante completa para poder ser abordada en estudios e intervenciones de diversa índole, pero no nos ubica a la comunidad nuestra.

Por ello basándome en los relatos de las personas, de sus descripciones, de las innumerables veces que he intervenido en sus comunidades, trataré de conceptualizar como comunidad marginal salvadoreña, al conjunto de familias en su mayoría familias extensas, que se han asentado en un lugar no apropiado (quebradas, a orilla de los ríos o de precipicios) es decir de gran vulnerabilidad; familias con características de exclusión social de servicios básicos, vivienda, alimentación, educación, salud, trabajo digno y que de forma ilegal se tomaron el terreno y aún la mayoría no han definido su situación; que por la misma vulnera-



Clausuran Intervención en salud mental comunitaria. 40 jefas y jefes de hogar participaron en el Evento.

bilidad social no poseen adecuadas formas de convivencia, ni de comunicación y organización con la ausencia de cohesión y solidaridad.

Se aclara que habrá excepciones, es decir comunidades que se pegan a la definición de “los españoles”, pero obviamente no son la mayoría.

2.3.1 *Estampas contradictorias*

En la planicie, se encuentran los muertos, con césped colorido y una armonía natural envidiable (es el cementerio Jardines del Recuerdo) mientras que, subiendo o bajando la cima, hay 7 comunidades que albergan cientos de familias; es decir, los vivos, en situaciones deplorables, en constante condición de riesgo y vulnerabilidad; que hace recordar la canción (representativa de esta población marginal) originaria de los Guaraguao “*Las casas de cartón*”... viene bajando el obrero... abajo están viviendo mejor que ellos... y se pierde en su morada.

2.4 *Psicología comunitaria:* Eduardo Almeida y otros se plantean 4 tipos de intervención:

- a) Una Psicología de la comunidad, cuando se evalúa desde afuera y es la perspectiva académica, en que los psicólogos/as ven a la comunidad como objeto de investigación y tratamiento.
- b) Una psicología en la comunidad se trata de poner al alcance los servicios de la psicología. El psicólogo/a brinda sus conocimientos a la comunidad que lo requiere.
- c) Una Psicología para la comunidad, se trata de entender las características psicosociales que limitan o favorecen el desarrollo de

una comunidad. El psicólogo/a es un agente de cambio y la comunidad un objeto de transformación.

d) Una Psicología con la comunidad: Es la que a través de un diálogo con la comunidad, se busca recuperar y sistematizar el conocimiento que le permita entender su propia dinámica psicosocial y ésta establece las estrategias más viables de transformación de su realidad. El psicólogo/a es entonces un facilitador social y la comunidad un sujeto de conocimiento y transformación.

Esta última, se retoma para nuestra intervención, en nuestras comunidades, la cual tiene relación con la salud mental de base de Elvio Sisti *(24).

Amalio Blanco*(13) también nos plantea una descripción de la Psicología Comunitaria en su largo recorrido de una psicología asistencialista con enfoque tradicional basado en el modelo médico, haciendo la crítica en cuanto la separación causal del contexto o de la sociedad que enferma (ver esquema N° 2) y así llegar a entender que la Psicología comunitaria y su intervención en la salud mental es un fenómeno multicausal que requiere un enfoque bio-psico – social partiendo del paradigma ecológico de la interacción para que mejore la adaptación de las personas a su ambiente por medio de la creación de nuevas posibilidades sociales, convirtiendo a la Psicología Comunitaria en una psicología del individuo en grupo, una psicología del individuo en sociedad, una psicología que atienda a las posibles consecuencias que se deriven de su pertenencia social y de su ubicación ecológico – estructural.

Entonces plantea la siguiente descripción de la Psicología Comunitaria: "Como la rama de la Psicología cuyo objeto es el estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social para solucionar problemas que los aquejen y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social" (cita a Montero 1984). Y en cuanto al rol del psicólogo/a citando a Martín (1980)*(13), expresa:

"Es aquí donde el psicólogo social comunitario se convierte en agente de cambio social al integrar la preparación que ha recibido con los conocimientos producidos por la evaluación del problema para presentar a la comunidad un

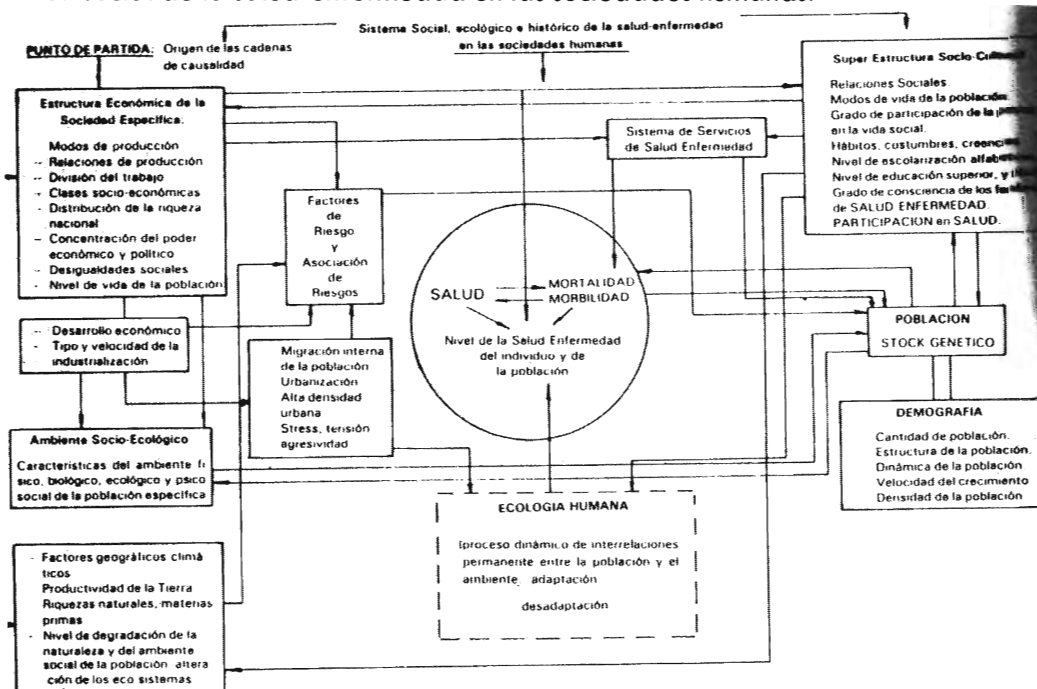
programa de acción que al utilizar los recursos de la misma comunidad llevará el cambio social".

Estas definiciones de la Psicología Comunitaria y del rol del psicólogo/a se contrastan y se han desarrollado desde que se hace intervención comunitaria en salud mental en nuestras comunidades. (Ver esquema N° 2.)

2.5 *Salud Mental*: La Organización Mundial Panamericana de la Salud*(17) define a la salud como: "Un estado de completo bienestar físico, mental y social, además de ausencia de enfermedad" en alguna medida aplican la triada bio-psico-social y el bienestar tiene que ir referido a la calidad de vida y se puede contradecir, cuando las amenazas provienen del medio ambiente y

Esquema No. 2

Origen de las cadenas de causalidad de la salud-enfermedad: el sistema histórico-social de la salud-enfermedad en las sociedades humanas.



Fuente: H. SAN MARTÍN. La crisis mundial de la salud. Editorial KARPOS. S.A. Madrid, España 1981

más evidente es cuando definen a la salud mental como: *“El estado de bienestar emocional que nos permite vivir de manera activa y positiva; compartiendo nuestros sentimientos en nuestros familiares y amigos”*.

Este concepto hace énfasis en lo individual, en el sentido que dependen de las personas su bienestar, en dar y recibir afecto.

2.5.1. *Salud Mental Comunitaria:*

Amali Blanco*(13) en sus aportes permite deducir un concepto de “Salud Mental Comunitaria (Samecom); puede considerarse como un conjunto dentro de la Psicología Comunitaria, para prevenir enfermedades mentales y promover la salud mental positiva, ante la acción del medio social y natural.

Pone énfasis en los cambios ambientales y sociales imprescindibles con un enfoque de contexto psicosocial; al construirla, queda una definición que responda a lo multicausal y por ello debe tener elementos holísticos.

Eduardo Almeida*(1) parte de las corrientes alternativas para enfrentar la problemática de salud mental que derivan de la preocupación por dar solución a los conflictos ocasionados por la migración, el desempleo y la pobreza y reflejan la dependencia científico – cultural respecto de los Estados Unidos. En este contexto destaca los programas de impacto, local y regional con características propias.

Y así, hace ver la experiencia de intervención popular en Argentina (Moffatt 1975)*(15), quien logra delinear una psicoterapia de la vida marginal. Lu-

gar especial merece también la Psicología de la salud en Cuba, en donde la actividad del psicólogo/a está vinculada a la salud pública con una concepción integral de los factores que intervienen en el proceso de salud-enfermedad y se articula con la participación en la creación de un nuevo orden social.

La Psicología comunitaria vista como salud mental comunitaria se define: *“Como un enfoque que destaca el papel de las fuerzas ambientales en el desarrollo y tratamiento de los problemas de la conducta humana”*. En este sentido no hay que ver lo del tratamiento como lo ve la clínica psicológica tradicional; por ello, se caracteriza el psicólogo/a de comunidad como agente de cambio, analista de sistemas sociales, consultor sobre asuntos de comunidad y estudioso del ser humano en su relación con la totalidad de sus ambientes.

Cohen De Govia*(5), bajo un enfoque dialéctico nos brinda la siguiente definición de salud mental: *“Es un proceso evolutivo de la personalidad en que los me-*



Estudiantes se preparan para intervención en Psicología Comunitaria, la actividad tuvo lugar en la Comunidad Santa Cecilia de Ciudad Delgado.

dios de vida de las personas se corresponden con las relaciones interpersonales que establecen en el proceso de producción de sus vidas: es decir, el proceso mismo de socialización”.

Esta definición se relaciona con los agentes socializadores, los instrumentos como es el cuerpo (Soma) y los culturales, como los motivacionales (que le motiva a las poblaciones Ej.: el consumismo) y las relaciones vitales: familiares, educativas, laborales, afectuosas, amistosas y sexuales es, en otras palabras, lo que nos describe el esquema de Hegel como proceso de interiorización.

La cátedra Salud Mental Comunitaria que se imparte en el Departamento de psicología comprende toda una serie de intervenciones tendientes a mantener y/o establecer condiciones de dificultad y riesgo, “grupos vulnerables, en situaciones naturales o sociales y se hace con el enfoque preventivo y desarrollo comunitario”. Se retoma la orientación de la definición de Cohen de Govia y los planteamientos de Elvio Sisti.

2.6 Salud mental de base: Elvio Sisti*(24), parte de que la propia concepción de la salud mental trasciende ya ampliamente el modelo médico clásico. Su relación con la cultura y el desarrollo humano se ve desde nuevas perspectivas; y ello exige a todos los que estamos comprometidos en la superación del sufrimiento y la enfermedad una participación más compleja y estrecha con el contexto macrosocial.

La salud mental es producto de la multipresencia e interrelación de facto-

res sociales, biológicos y ambientales; lo biológico se ha culturizado y lo cultural responde a necesidades biológicas, Sisti hace ver que el problema de la salud mental es el problema del futuro del país ejemplo, la violencia en las relaciones sociales a todo nivel, de lo cual se desprende: la indiferencia hacia los problemas de los otros, el fatalismo, inmediatez y pesimismo de los pobres, la marginación y automarginación de la mujer, la agresión institucionalizada de las escuelas, el irrespeto cotidiano en la vía pública y el transporte colectivo, etc. Se trata entonces, de un enfoque de la salud mental de carácter psicosocial.

Define a la salud mental de base: *“La estrategia de estimular a las personas para que alcancen un nivel mínimo de satisfacción de sus necesidades que a su vez las capacite psicológicamente para enfrentar su problemática objetiva.*

3. La Unidad Psicosomática Refleja

Se explica a través de la Psicología Dialéctica y la teoría del reflejo, la unidad psicosomática de la conducta humana. Galperin*(7), nos presenta dos principios básicos:

- a) Principio del Monismo materialista dialéctico: “El mundo es material por su naturaleza y la psique, la conciencia es el producto supremo de la materia organizada de un modo especial”, dicha materia se refiere al cerebro; principio que obedece a que el universo, la realidad está concatenada, unida y en unidad estará el sistema nervioso y los demás organismos o sistemas

del cuerpo humano.

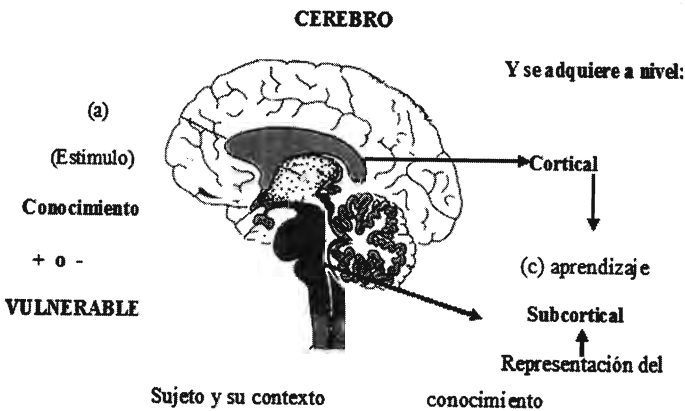
b) Principio del reflejo psíquico y naturaleza refleja de la psique: “En el cerebro humano se reflejan los objetos y fenómenos de la realidad circundante y al reflejar el mundo externo el ser humano interactúa con él”. Lo que quiere decir que la realidad natural y sobre todo la social le da contenido o lo psíquico. Benavides*(4) siguiendo el principio psicosomático nos plantea que

digna de ser vivida”. El ser humano está en constante interdependencia con el medio ambiente. Las cosas existen fuera de nosotros, por lo que, nuestra actividad principal es conocerla y modificarla.

Sabemos que la Psicología es la ciencia de las funciones cerebrales que reflejan en las personas la realidad objetiva y les permiten correlativamente comprenderla, predecirla y modificarla. Estos tres aspectos de la conducta son

los propósitos y tareas de la Psicología. En esta triada hay una búsqueda del equilibrio interno – externo, llámese proceso psicosomático integral con la acción directa de un excitador (Estímulo); se interponen procesos físicos, químicos, fisiológicos, psíquicos y sociales.

Sechenov y Pavlov*(19), descubrieron y demostraron científicamente que “La causa primera de todo acto humano está fuera del hombre”, difícilmente se puede concebir sin un medio, o sea “el mundo en que vive,

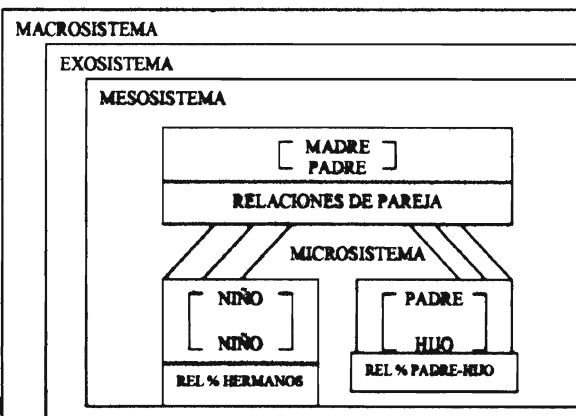


la mente crea enfermedad en el organismo físico. Si comemos cuando estamos irritados se nos trastorna el estómago, si odiamos a alguien violentamente, tenemos una perturbación física; si nos atenemos a una determinada creencia, nos volvemos mental o psíquicamente neuróticos y todo ello reacciona sobre el cuerpo. Es el fenómeno psicosomático.

La siguiente frase inspira al mundo deportivo: “Cuerpo sano en mente sana, mente sana en cuerpo sano”, es decir mantener la mente joven, alerta, vital de modo que no se deteriore y al no deteriorar nuestro cuerpo y lograr con ello “una vida

Esquema No.3

MODELO DE LA ECOLOGÍA DEL DESARROLLO HUMANO



no se puede definir sin tener en cuenta el medio circundante”.

El esquema anterior, la imagen (huella cortical) la vamos a explicar (y en este caso el conocimiento) que tan consciente o inconsciente es, dependerá a) del tipo de conocimiento; b) Del marco referencial de vida (su contexto) del sujeto, es decir esa información es publicidad subliminal o información racional; así; c) Se captan a nivel cortical o subcortical (sólido o vulnerable).

4. Desarrollo y contexto: el modelo de la Ecología Humana

Contexto en alguna medida son roles, relaciones mentales; que esperan de las personas, los demás. El desarrollo de un niño, adolescente y toda persona, es que no nacen fuera de contexto. Es decir esas condiciones materiales de vida de sus progenitores, su cultura, la sociedad, etc. influyen en el comportamiento de los individuos.

Según el modelo de la ecología humana, existe una jerarquía de contexto, un microsistema, dos mesosistemas, tres exosistemas y cuatro macrosistemas. Y son como patrones o modelos que van de los entornos primarios a entornos más generalizados en los cuales se desarrollan las poblaciones. En el esquema No. 3 se describen estos sistemas.

Microsistema

“Es un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales en un entorno determinado con características y materiales particulares (esta en relación di-

recta con el sujeto)”.

Mesosistema

“Comprende las interrelaciones de dos o más entornos en que la persona en desarrollo participa activamente”.

Exosistema

“Es un contexto que me influye sin que yo participe”.

Macrosistema

“La correspondencia en forma y contenido de los sistemas de menor orden que existen o podrían existir a nivel de la cultura o subcultura junto con cualquier sistema de creencias o ideología que sustente dichas correspondencias”.

5. Agentes Socializadores

Los apartados anteriores han hecho referencias a estos agentes o factores que se influyen entre ellos, me refiero a la familia, escuela, trabajo, amigos, comunidad, etc.

Para los psicólogos, dice Martín Baró*(10): *“La socialización es el proceso a través del cual los individuos adquieren aquellas habilidades necesarias para adaptarse y progresar en una determinada sociedad”*, parte de que junto con los sociólogos se subrayan intereses y necesidades del sistema social o del individuo.

Para Baró, se entenderá la socialización: *“Como aquellos procesos psicosociales en los que el individuo se desarrolla históricamente como persona y como miembro de una sociedad”*, sostiene con base a esas tres afirmaciones esenciales: 1) La socialización es un proceso de desarrollo histórico; 2) Es un proceso de desarrollo de la identidad personal; 3) Es un proceso de

desarrollo de la identidad social. Según esta afirmación, la conducta tiene una historia en desarrollo y determinan la manera de ser de una persona, cada individuo se configura, se forma su personalidad y la marca con un carácter o sello propio de la sociedad.

Significa que por la socialización primaria un individuo, se convierte en un miembro de un grupo social concreto. En un entorno de relaciones interpersonales, esto le permite desarrollar una identidad personal, ser parte de un contexto y situación social e incorpora ese contexto y situación social en forma de estructura psicológica.

En estas estructuras psicológicas, es donde radica el problema, en donde se fija lo que el individuo internaliza de la realidad; porque, en el proceso de la vida el o ella captan la realidad a través de los agentes de socialización (familia,



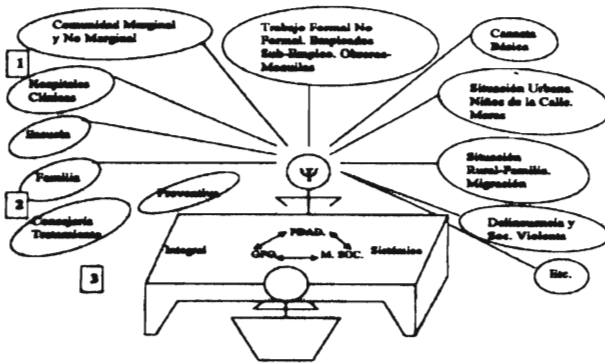
Taller de capacitación a estudiantes. Los estudiantes son capacitados en dinámicas de Salud mental comunitaria.

escuela, etc.) y este proceso de conocer y captar la información hay valoraciones que pueden coincidir o no con la realidad concreta; pero, esa valoración no le pertenece al contexto porque son juicios con o sin calidad ética, humana y pertenece a la realidad de los grupos humanos a sus emociones positivas o negativas que son vividas por sus miembros.

Es decir, hablamos de esquemas cognoscitivos que llevan implícitos los esquemas valorativos que les da criterios para evaluar la realidad, criterios muy locales (micros) o amplios como universales y absolutos (macros), Ej.: Hacia la pena de muerte, los derechos humanos, sistemas sociales, la democracia y como intervenir procesos motivacionales e intereses, hay acciones condenadas y que son promovidas por el "diablo" o aceptadas que son promovidas por "Dios".

Estos esquemas se pueden alejar mucho del contexto real porque dependen más de las

Esquema No. 4



1 Representación de la realidad de los diferentes contextos o contextos sociales.

2 S.M.C.-Preventivo A.P.A. Familia Comunidad Escuela Trabajo Sociedad Moderna Población que sabe Convivir

3 En parte o el todo que tiene que ver con el (La) Psicoanálisis (s). Lo cual también debe darse en Clínica, Trabajo, Escuela, Comunalidades, etc.

ideas y valoraciones hechas a nivel de estructuras psicológicas, consideradas miopemente más objetivas que la realidad concreta. Ej: “Las valoraciones que se hacen con el salario mínimo de los y las trabajadoras/es salvadoreños según la socialización que se tenga así serán las valoraciones, que se alejaran o se acercaran (justas o injustas) a la realidad concreta (llamémosle) Canasta Básica.”

6. Intervención con la Cátedra Salud Mental Comunitaria

Desde el año 1999 que se comienza a desarrollar el nuevo currículo, se imparte esta materia en el ciclo par del segundo nivel de la carrera, con el propósito de cumplir con el mismo nombre de la asignatura. Para ello se realizan actividades en el aula (desarrollo de la teoría, como ya se explicó en los apartados anteriores, apropiada a cumplir con el enfoque “Psicosocial”); en la práctica, “intentar” (ya que sólo se tiene un ciclo)



Jóvenes y niños de la comunidad Santa Cecilia reciben atención psicológica.

realizar una intervención investigativa partiendo de la visión que esquematizo (ver esquema N° 4).

- 1 Retomar la realidad, es decir, los contextos que inciden en el individuo;
- 2 En una interacción sistémica entre psicólogo/a y la población;
- 3 La preparación integral logística del psicólogo/a.

Dicha intervención se hace en tres momentos:

- 1° Inmersión: Que cubre los objetivos de inserción (que la población nos reconozca); desmitificación del papel del psicólogo; esclarecer lo que se va a desarrollar, contactos con la familia y establecer horarios de visita.
- 2° Realizar un diagnóstico para detectar necesidades psicosociales, las cuales se hará una devolución para consensar con la población que necesidades se atenderán.
- 3° Elaboración de un programa de intervención comunitaria con base a las necesidades consensuadas con la comunidad, ejecutar el programa de salud mental, devolución y clausura en la comunidad.

Ejemplo de necesidades detectadas en las comunidades:

Necesidades priorizadas:

- * Inadecuadas relaciones interpersonales.
- * Problemas de drogadicción.
- * Problemas de alcoholismo.
- * Problemas de organización.
- * Problemas de comunicación.
- * Delincuencia (maras, pandillas, entre otros).

- * Maltrato infantil.
- * Violencia intrafamiliar e interfamiliar y social (inseguridad).
- * Problemas del estrés.
- * Problemas de aprendizaje escolar.

En muchas familias predomina el pensamiento mágico religiosos, es de hacer notar el impacto que ejerce la sociedad, los contextos en la vulnerabilidad de esta población, caso especial que las primeras cinco siempre se detectan y las inadecuadas relaciones interpersonales, siempre salen en primer lugar.

Reflejan la realidad e inciden en otras necesidades psicosociales como la violencia en la familia.



Los psicólogos consideran que las altas tasas de homicidios se deben a las relaciones prevalecientes. (Tomada de Co-Latino. 12 de octubre de 2005).

6.1 Estampas de la violencia

Es un reportaje del canal 10, presentaban a un animal de la familia Cóndor, llamado "Juanito Cuervo", por el comportamiento parecido al del cuervo. Es un ave de rapiña que habita en las islas Malvinas, Argentina.

Cuando este pichón, es alimentado por sus padres, con pichones de pingüinos, también es protegido por ellos; pasado unos cuantos días por una actitud (desconocida por los científicos) de los padres; dejan de alimentarlo y lo abandonan aun siendo dependiente. Y así él se acerca a la comunidad de "Juanitos cuervos", es atacado por los adultos, está entre su comunidad que lo rechaza y entre sus enemigos los pingüinos adultos y es atropellado por ambos.

Sólo y maltratado llora como pidiendo auxilio y sólo acuden otros

es un ambiente hostil pero, lo aceptan; y así, forma una especie de pandilla para sobrevivir. Ya que parecen llenos de odio, rencor y sedientos de venganza. La actuación es difícil, porque uno de cada veinte llega a adultos.

En esta estampa el contexto natural incide en el comportamiento animal; pero el contexto social hace lo mismo, pero más complejos y ya comparen la estampa humana sobre todo en estas comunidades; la del joven de ingresar a pandillas o maras, que la sociedad en sus diferentes contextos, inciden a pertenecer a este tipo de grupos.

Boris Barraza (psicólogo) expresaba en la televisión, en julio recién pasado; acerca de la esquizofrenia, la cual "se caracteriza por una profunda perturbación de las ideas y los sentimientos que afectan el lenguaje, el pensamiento, la percepción y el sentido de la propia identidad", o sea que el in-

dividuo se desconecta de la realidad. Barraza opina que afecta a la población joven y que los ambientes violentos influyen a que esta enfermedad se desencadene, es decir hogares violentos (muy común en las comunidades) al igual en ex-combatientes.

Los neuróticos anónimos (Edif. Salvadoreño) manifiestan que las enfermedades psicosomáticas como depresiones, angustias, ansiedad y otras están ligadas a la pobreza y desempleo. Y ante esto el Ministro de Salud expresa que no se cuenta con el suficiente número de psicólogos, lo que se contradice con tanto profesional de la psicología desempleado. Otro aspecto muy sensible en las comunidades es su forma de recrearse es con el consumismo del cigarro, licores y drogas que afectan en general su salud y la convivencia pacífica.

Es de hacer notar que la religión como agente socializador incide en el desarrollo de la población, promoviendo un estancamiento psicológico al generar un pensamiento mágico – religioso, como por ejemplo son personas con estrecho margen de educación o con analfabetismo trabajan en sub – empleos como las maquilas o informal, venden en la calle y en sus momentos libres o de recreación lo dedican a su fe, dando explicaciones que justifican su precaria situación.

Es una pequeña muestra de relacionar la situación socioeconómica y de exclusión con la enfermedad, que al preocuparse por su salud, tratan de atender pero

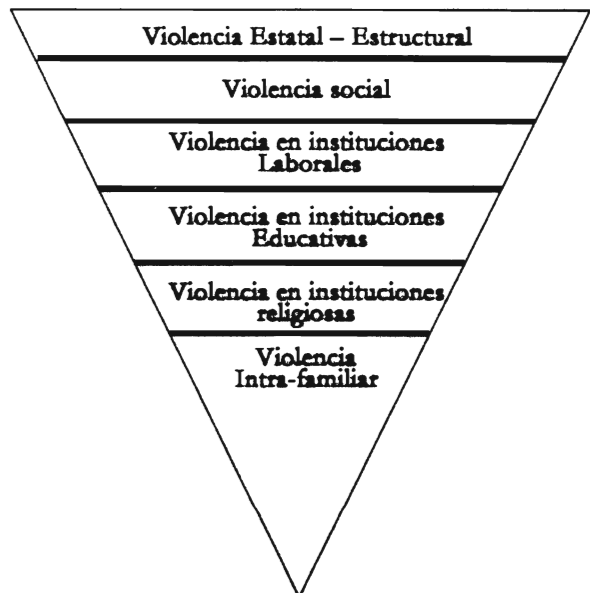
en base al dolor físico, poco o nada hacen por la inarmonía mental.

7. Conclusiones

Al existir diversos modelos de abordaje en la relación enfermedad-salud mental se hace necesario revisar el binomio teoría práctica; partiendo que la práctica es criterio de verdad y por esta vía se compruebe la teoría, de que esta sea congruente con una salud mental liberadora porque aborda las causales del deterioro de la misma y considerando a la población vulnerable.

Pero se debe hacer más énfasis en la praxis, para evitar lo que tradicionalmente sucede, la teorización de la teoría , porque crea un mundo cerrado que nada puede ser demostrado ni negado, ya que muchas veces las palabras, el discurso impiden ver la realidad concreta porque lo ve muy criticado sigue prevaleciendo “enseñad, predicad y no practicad”.

Esquema No. 5



Se trata que en nuestro campo de acción la estructura psicológica, esquema cognoscitivo o huella cortical, en el proceso de socialización, es producto de la valoración que provoca en la persona un criterio, un juicio, una medida de bueno o malo a la realidad; pero, esa valoración es de los grupos de pertenencia y no de la realidad concreta. Ese es el problema teórico muy propio de la Psicología. Será entonces el criterio de verdad de la práctica, que lo reoriente a la realidad concreta.

Un ejemplo de este problema es el fenómeno de la violencia en el país, al no verse holísticamente, sino parcialmente (que es la tendencia) se enfoca a la violencia familiar, comunal, en los jóvenes, en los desadaptados... y es invertida la pirámide (base ancha arriba y el vértice abajo). Lo correcto es realmente como se presenta el fenómeno violento, con sus múltiples causas y partiendo de que muestra sociedad es violenta. (Ver esquema No. 5). * Entiéndase por violencia estructural "El no acceso a la educación, vivienda, empleo y salario digno, derechos civiles, etc." y violencia estatal un ejemplo sería el maltrato de la P. N. C.

En este sentido en una intervención comunitaria los programas se elaboran y se ejecutan partiendo de estos planteamientos nos permite también, ver y escuchar hacia adentro de nuestro país, en lo más profundamente oculto y visible; me refiero a esas quebradas, a esas colinas, a la naturaleza que cada vez que puede pide auxilio provoca desastre a comunidades de exclusión social, a esas maquilas, a ese desértico mundo rural



Ayuda Psicológica. Los estudiantes del Departamento de Psicología llevan salud mental a las comunidades del país.

de oportunidades dignas, a los hospitales, las calles y las cárceles, a esos/as que dependen del salario mínimo, a ese vientre inflamado de los niños, si, a esa población que nos dice, de que lado están ustedes los intelectuales, profesionales.

Para ello cito a Martín Baró con la siguiente reflexión:

"Desde una perspectiva de conjunto, hay que reconocer que el aporte de la Psicología, como ciencia y como praxis, a la historia de los pueblos latinoamericanos es extremadamente pobre. No han faltado ciertamente los psicólogos preocupados por los grandes problemas

del subdesarrollo, dependencia y opresión que agobian a nuestros pueblos; pero a la hora de mate-

rializarse en muchos casos esas preocupaciones se han tenido que ca-

nalizar a través de un compromiso político personal al margen de la Psicología, cuyos esquemas resultaban inoperantes para responder a las necesidades populares”.

El y la lector/a deben sacar sus propias conclusiones; lo que yo diría es que dialécticamente hay determinación o influencia del contexto en la salud mental, o sea que atender la salud mental es atender las condiciones materiales de la vida y la misma estructura social. Para que esto no sea una utopía, hay que retomar los aportes alternativos de intervención en Psicología que se han hecho en otros países, y en el nuestro hacer los cambios formativos en las Universidades y juntos con otros profesionales educar y concientizar a la población con un enfoque psicosocial que garantice la prevención y la autogestión de no enfermarse.

Bibliografía

1. Almeida, Eduardo y otros (1995): “Psicología Social Comunitaria”, Universidades Autónomas de Mérida, México.
2. Aragón, Salvador A. (1993): “Fundamentos Teóricos- Filosóficos para Abordar Problemas Odontológicos y Salud en General” sin editor, San Salvador, El Salvador, C.A
3. Basaglia y otros (1984): “Antipsiquiatría y Política”, Edit. Extemporáneo, México, D. F.
4. Benavides, Mariano Díaz (1975): “Proceso Psicosomático Terapéutico” Tomo I Editorial Trilla, México, D. F.
5. Cohen de Govia, G (1979): “La Psicología en la Salud Pública” Edit Extemporáneo S.A, México
6. Ekman Paúl. ¿Por qué mienten los niños?
7. Galperin P. Y. (1979): “Introducción a la Psicología un Enfoque Dialéctico” Pablo Río, Editor, Madrid, España.
8. Giovanni, Jervis (1979): “La Ideología de la Droga y la Cuestión de las Drogas Ligeras” Edit Anagraun, Barcelona, España.
9. Luna Jorge.
10. Martín Baró, Ignacio (1983):”Acción e Ideología” UCA Editor, San Salvador, El Salvador, C. A.
11. Martín Baró, Ignacio (1989):”Sistema, Grupo y Poder” UCA Editor, San Salvador, El Salvador, C. A.
12. Martín Baró, Ignacio (1998):”Psicología de la Liberación” UCA Editor, San Salvador, El Salvador, C. A.
13. Martín Antonio y otros (1988):”Psicología Comunitaria” Textos Visor, S.A., Madrid, España.

14. Metraux, Jean C. (1990): "El Niño, la Familia y la Comunidad" Tomo II Edit Ciencias Sociales, Managua, Nicaragua.
15. Moffat, Alfredo (1974): "Psicoterapia del Oprimido" Edit. ECRO, S. R. L. Buenos Aires, Argentina.
16. O. P. S. (1992): "Temas de Salud Mental en Comunidad", 1. Livov Editor, Washington, D. C., E. U. A.
17. Organización Panamericana de la Salud (2001): "Salud Mental" WWW. Paho. Org
18. O. N. G de El Salvador (2005): "El Salvador por Dentro" Edit Araceli Zamora, El Salvador, C. A.
19. Pavlov, Iván (1968): "Reflejos Condicionados e Inhibiciones" Ediciones de Bolsillo, Barcelona, España.
20. Peña López (1992): "Psicología y Salud" Edit Unison, Sonora, México
21. Rivas Romero (2006): "Congreso de Antropología Centroamericano, Diario Colatino, 16 de agosto de 2006.
22. Rosental, M.M. y Ludin, P. F.(1971): Diccionario Filosófico. Ediciones Tecolut, México.
23. Sánchez, G. I. (1996): "Insomnio, Stress y Depresión Nerviosa" Edit Libra, Madrid, España.
24. Sisti, Elvio (1995): "Salud Mental de Base" UCA Editores San Salvador, El Salvador C. A.
25. Souza y Machorro (1995): "Educación en Salud Mental para Maestros" Edit Manual Moderno, México, D. F.
26. Timio Mario (1979): "Clases Sociales y Enfermedad" Edit Nueva Imagen, S. A, México, D. F.
27. Vela, Ignacio (1998): "Familia, Escuela y Comunidad" Edit Horzori, Barcelona, España.