

La Salud Mental Comunitaria en América Latina y El Salvador: un reto para el tercer milenio

Bartolo Atilio Castellanos
Docente del Departamento de Psicología
Universidad de El Salvador

Resumen:

La Psicología Comunitaria se desarrolla en respuesta a la necesidad de técnicos y científicos, docentes y proyección social de ampliar los conocimientos sobre el impacto de los factores sociales en la etiología y la evolución de los diferentes problemas psicológicos que afectan la salud mental y la conducta humana en general de nuestra gente que vive en las comunidades.

El objetivo de la psicología comunitaria en salud mental es ofrecer más y mejor calidad de atención a las comunidades y sus participantes, los precursores de este movimiento se encuentran inicialmente entre aquellos que promueven un trato más humano para este tipo de población.

Las posibles soluciones provienen de la teoría, por una parte, y de las acciones prácticas, por otra. Visualizando la psicología comunitaria y sus programas como un sistema que utiliza todos sus elementos para proporcionar los mejores niveles de salud mental a la población a la que le sirve.

La Psicología Comunitaria en América Latina, ha sido incapaz de producir datos confiables que ofrezcan una idea real de la magnitud del problema. En diciembre de 1962 el Primer Seminario Latinoamericano de Salud Mental recomendó a los futuros departamentos de salud mental “efectuar las investigaciones necesarias, a fin de determinar las necesidades, en función de la magnitud de los problemas”.

Aproximadamente tres lustros después, en 1976, Carlos León escribía: “Debido a las dificultades para obtener información adecuada sobre la situación real en cada país, no es posible hacer una evaluación objetiva del estado actual de los programas y planes de salud mental en Latinoamérica”. En 1982, el informe

sobre enfermedades mentales y servicios de salud mental de Centroamérica y Panamá señalaba: “En la recopilación de la información encontramos limitaciones por problemas tales como: a) Subregistro estadístico en salud mental; b) Lentitud en el procesamiento de datos; c) Dispersión de la información en diferentes instituciones del sector”.

Por estas razones, en la revisión del estado de la Psiquiatría y Psicología Comunitaria en América Latina tendremos que conformarnos con aproximaciones, tal como señala el Plan Decenal de Salud para las Américas (1980):

“En los países latinoamericanos a pesar de la ausencia de investigaciones nacionales que documentan su magnitud y características, se reconoce que los

problemas de salud mental están afectando a una gran proporción de la población, alterando su calidad de vida”.

Las estrategias y técnicas utilizadas para enfrentar los desórdenes mentales, afectivos y sociales dependen no solo de las necesidades de los enfermos en salud mental y de los conocimientos existentes sino de factores socio-económicos, culturales, legales y religiosos.

Por tal razón, la participación de la comunidad en los programas de salud mental en América Latina no ha sido adecuada. En El Salvador se carecen de ellos en una forma sistematizada y prolongada a diferencia de otros países donde la motivación de la población y sus líderes exigió la búsqueda de soluciones. En Latinoamérica han sido los profesionales o los estudiantes de Psicología quienes luchan por interesar a la comunidad en los programas de salud mental.

De lo anterior se deduce la importancia de la salud mental para atender a miles de personas que carecen de una salud integral. La carencia de una salud integral genera una variedad de síntomas afectivos, cognitivos, conductivos y hasta alteraciones más graves del comportamiento humano.

Las actitudes de la comunidad se reflejan en el modo y el grado de prioridad con que se han establecido las políticas de salud mental. Entre las estrategias en salud mental para el Plan Decenal de Salud de las Américas 1971-1980 se señalaba: *“Promover la definición de una política de salud mental en los 15 países que todavía no lo han hecho”*. En El Salvador estos programas son escasos o inexistentes, por lo menos algo se intenta ofrecer en cierta medida con las prác-

ticas en salud mental que ofrece el Departamento de Psicología, de la Universidad de El Salvador a las comunidades de su entorno con la cátedra que se denomina así, pero sí necesitan ser más amplio y ambicioso esos programas de salud mental.

La mayor parte de estas políticas han sido promovidas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) más que por los propios países. Su formulación se ha realizado generalmente a nivel de los ministerios de salud; la asignación de recursos ha sido casi siempre insuficiente por lo que el nivel de aplicación real y efectiva es escaso y en la mayor parte de los países solo alcanza parte de las áreas urbanas.

Las leyes que se relacionan con la salud mental hacen de los enfermos (mentales, crónicos, patológicos o de cualquier otra enfermedad) *“una minoría sacrificada, excluida del grupo social, a quien se le niegan usualmente los medios de ganarse la vida y con limitado acceso a los tratamientos modernos y efectivos”* (Curran).

En la mayor parte de los países latinoamericanos, y El Salvador no escapa a ello, estas leyes son, salvo raras excepciones, escasas, dispersas en la legislación y obsoletas. No existen leyes especiales referentes a la creación de programas de Psicología Comunitaria.

A pesar de la existencia de las limitaciones antes señaladas, en algunos países, especialmente en las áreas urbanas, se han desarrollado por medio de normas legales a nivel ministerial, municipal o local una serie de acciones tendientes a crear un marco para el desarrollo de programas comunitarios. En El Salvador, muchas comunidades han superado sus problemas con apoyo de or-

ganizaciones no gubernamentales, al igual que han sido estas instituciones los que han implementado programas comunitarios a corto plazo.

Las investigaciones evaluativas no han sido la tónica en América Latina. México, Costa Rica, Colombia, Perú, Brasil, Chile y Argentina presentan una rica bibliografía de estudios sobre aspectos de la psicología social y comunitaria, que han sido el tema central de numerosos congresos locales, nacionales e internacionales. Constituyen la muestra del interés profesional, docente y a veces asistencial, pero en su mayoría carecen de divulgación adecuada y casi nunca se han traducido en aplicaciones prácticas, historia que es similar en nuestro país.

El sentido de comunidad en Latinoamérica se ha manifestado con intensidad ante la presencia de múltiples problemas; sin embargo, en las actividades de salud, y particularmente de salud mental, ha sido muy difícil lograrlo. La actitud en las áreas rurales, (comunidades en pobreza extrema) que son las más tradicionales es más tolerante y protectora con relación a sus enfermos. Esta conducta varía en las áreas urbanas, e incluso en las áreas rurales cuando es el sistema médico el que ha calificado al enfermo o su problema.

La mayoría de las investigaciones realizadas utiliza modelos importados. Resulta importantísimo, por lo tanto básico, el conocimiento real de las motivaciones de nuestras comunidades para canalizar las redes de apoyo social en la dirección apropiada para la solución de los problemas de salud mental.

Los esfuerzos propuestos por el Plan de Acción para la instrumentación

de las estrategias regionales hasta el año 2000 tendientes a incorporar las actividades de salud mental en los servicios generales de salud, especialmente en los servicios de atención primaria a nivel de la comunidad, contribuirá a disminuir la brecha. El tratamiento de los problemas psicológicos, ansiedades, depresiones, fármaco dependencias y desórdenes que tienen una presentación social y clínica con síntomas físicos tendrán que continuar siendo atendidos, en su mayor parte, por personal no especializado o poco entrenado en programas de salud mental.

La creación de Centros de Salud Mental no ha sido la norma en América latina, mucho menos en El Salvador, especialmente por los costos económicos, poco personal capacitado, circunstancias que han constituido en muchos casos, paradójicamente una ventaja puesto que facilita la tendencia actual de incluir las actividades de Salud Mental en las de Salud Pública. El porcentaje de la cobertura alcanzada de este modo, constituye uno de los indicadores para evaluar el Plan de Acción *"Salud para todos en el año 2010"*.

La mayor parte de los gobiernos han realizado esfuerzos por mejorar los hospitales psiquiátricos tradicionales; algunos han hecho de estas actividades el núcleo de sus políticas de salud mental, ha esto se integra los comentarios que realizaba el director del Hospital Nacional Psiquiátrico en una entrevista televisiva en el cual sostenía, que los problemas depresivos, maniaco depresivos, la ansiedad, los intentos de suicidio y otros de índole afectivos habían incrementado las consultas ex-

ternas el los últimos seis meses de dicho nosocomio.

El concepto de continuidad de los programas de salud mental en las diferentes etapas del proceso demanda el establecimiento de nuevas actividades para el personal de salud y los que desarrollan acciones sociales prácticas y urgentes. La multiplicidad de elementos en el sistema demanda la presencia de un ente coordinador, que podría ser la oficina o división de Salud Mental, actualmente existente en casi todos los ministerios de Salud Pública de América Latina.

Para mejorar y desarrollar la tarea serán necesarias modificaciones en cuanto a la jerarquía, funciones y capacidad financiera de dichas dependencias; estos cambios demandarían una legislación apropiada, modificaciones presupuestarias y de las normas de relación intra e interministerial. Una alternativa posible y necesaria sería la adecuada integración e implementación de los programas de salud mental dentro de las actividades de la salud pública.

Una de las estrategias más efectivas, y es la que menos se utiliza, es la PREVENCIÓN; el grado de desarrollo de la psicología comunitaria en América Latina no ha permitido el desarrollo de programas preventivos relevantes con técnicas y estrategias psicológicas efectivas. Las modificaciones favorables son el resultado de la aplicación de medidas generales de salud pública relacionados con infecciones, traumatismos, nutrición, elementos tóxicos, dengue y en menor grado problemas genéticos.

Es decir que hasta el momento actual, los avances preventivos en salud

mental no han sido efectivos (los que ha implementado en salud pública). Los objetivos del plan de acción adoptado por la Organización Panamericana de la Salud para el año 2000 estaban orientados hacia ese fin. (La prevención).

Para analizar la salud mental del futuro, resulta útil el concepto de campo de salud, dividido en: biología humana, ambiente, estilo de vida y organización del sistema de salud y su pronta reestructuración que tanto necesitan los salvadoreños/as. Las técnicas y los planes actuales tienen los recursos para actuar sobre estos medios, pero hace falta disposición por ayudar y atender al que más lo necesita; quedando el déficit más importante en las actividades necesarias para adecuar el estilo de vida de las comunidades y de la población en general a las necesidades de la promoción de la salud mental.

La base de las actividades preventivas en los últimos años del siglo XX y comienzos del XXI en nuestro continente estará en las Ciencias del Ser humano, entre las cuales la Psicología tiene un papel preponderante.

Planificación de los servicios de Salud Mental:

El proceso de planificación permite al administrador de servicios de salud mental prever de situaciones futuras, analizar las posibles opciones para la acción y establecer criterios en la elección de caminos alternativos para alcanzar determinadas metas.

Las ventajas de la planificación frente a la simple repetición de actividades rutinarias o la adopción de medidas

improvisadas para resolver situaciones críticas o inesperadas, es evidente. En el caso de los programas de salud mental, donde los recursos disponibles son escasos o nulos, los factores actuantes son numerosos y mal definidos y los límites con otros campos, borrosos; la planificación constituye un imperativo.

La realización de un plan de salud mental presupone que existe una política de salud mental que respalda el programa y garantiza los recursos para su ejecución; eso si se trata de cubrir en la medida de lo posible en la salud mental que ofrece el Departamento de Psicología, de la Universidad de El Salvador (UES) a las comunidades que se atienden; al igual que todo plan o programa de salud mental debe señalar concretamente cuales son las metas que se persigue. El objetivo final, la obtención de altos niveles de salud mental para todos los pobladores de las comunidades, es muy general y difícil de medir.

En la práctica, los programas definen objetivos más concretos, con indicadores más precisos, que permiten desarrollar líneas de acción o aperturas programáticas bien definidas, estos objetivos se pueden agrupar en tres categorías:

a) la restauración de la salud mental, es decir la intervención y superación en la medida de lo posible los problemas psicológicos que enfrenta la población;

b) la prevención de las enfermedades o trastornos del desarrollo y de la personalidad; y c) la promoción de conductas y la realización de intervenciones en el medio real, favorecedoras del bienestar y la salud individual y colectiva (familiar y comunidades).

Al iniciar el diseño de un plan o programa de salud mental es necesario tener una visión adecuada de las condiciones en que se encuentra la población que va a recibir los servicios de salud mental, especialmente en relación con las necesidades prevalentes y los recursos con que se cuenta para hacerles frente. Las características socioeconómicas y demográficas de la población ya están definidas a nivel de cada comunidad.

Los rasgos socioculturales de la población casi siempre ya han sido estudiados y pueden ser analizados al confeccionar el plan. En salud mental, tal análisis es fundamental, no solo por las posibles indicaciones que puede dar, acerca de la patología psicosocial y su manejo, sino por su utilidad para conocer las expectativas y actitudes de la colectividad y anticipar la utilización que le dará a los servicios.

La identificación de los recursos humanos y materiales disponibles completa el diagnóstico de la situación. Además de la distribución geográfica de esos recursos hay que determinar que uso hacen de ellos las comunidades, cuan accesibles son, tanto física como culturalmente, cual es su grado de eficiencia y efectividad y cual es su costo.

El análisis de sistemas constituye un procedimiento útil para hacer esta evaluación inicial; pero si no se dispone de medios adecuados para tal tipo de estudios, cuando menos se puede utilizar provisionalmente con este fin la información disponible de cada directiva comunal.

La Organización Mundial para la Salud (OMS) ha propuesto un centro de salud mental por cada 150,000 habitan-

tes. Lo cierto es que, en parte, ha comprobado que tales formulas funcionan. La instalación de servicios de esa u otra naturaleza deberá programarse en cada comunidad de acuerdo con las condiciones propias, sin atenerse a tasas y promedios que no toman en cuenta las condiciones locales.

La escasez de recursos humanos y materiales y su mala distribución obliga a establecer prioridades. El hecho de que, en muchos países, y El Salvador no escapa a ello, la mayor parte del presupuesto de salud mental se dedique al mantenimiento de instituciones mentales tradicionales deja libres muy pocos recursos para actividades nuevas.

Existen grupos dentro de la población que están en situación de alta vulnerabilidad de padecer desajustes mentales, siendo justificado proporcionarles servicios especiales con preferencia a la población general. Tal es el caso de los niños abandonados, las madres adolescentes, los trabajadores migrantes y los ancianos en ciudades con grandes avances como San Salvador.

Los objetivos de un programa de salud mental determinaran las aperturas programáticas o líneas de acción en que se agruparan las actividades. En la mayor parte de los países de América Latina, las Divisiones de Salud Mental tienen un programa de asistencia y rehabilitación, otro de control del alcoholismo y de la fármaco-dependencia, y otro de prevención y promoción.

En algunos casos existen, además, unidades de investigación y de preparación de personal. Cada una de esas subdivisiones desarrolla un conjunto de actividades de proyección nacional y

social, en El Salvador dichas unidades no existen.

El examen periódico del programa permitirá constatar como se esta ejecutando y hasta que punto se están alcanzando los objetivos. Un aspecto de este análisis corresponde a la evaluación administrativa y demuestra el grado de eficiencia alcanzado. Este tipo de evaluación puede emplear técnicas especiales, tales como el análisis de insumo-producto, la teoría de los conjuntos, el análisis de costo-beneficio y otros procedimientos.

Pero la evaluación que más interesa, y la mas difícil de realizar, es la del impacto, que mide los efectos del programa sobre el estado de salud mental de la población o comunidad. Este, por necesidad es un ejercicio a largo plazo, en el que hay que acudir al método experimental para ponderar con instrumentos confiables cuanto del cambio que se observe, si es que hubo alguno, debido a las acciones del programa, y cuanto a otros factores.

A pesar de todo lo antes planteado los avances en esta disciplina son de tal magnitud que puede llamársele hoy una "ciencia inagotable" que incluye a multitud de estudiosos y disciplinas en las tareas de esclarecer la conducta humana. El problema se complica hasta las posibilidades infinitas cuando agregamos adjetivos a la palabra "Psicología" y a estas condiciones nos enfrentamos cuando emprendemos la tarea de analizar la psicología social y comunitaria.

El ámbito de estudio de ambas ciencias tiene suficientes elementos en común para que en muchas ocasiones puedan considerarse como sinónimos y,

a la vez, particularidades esenciales que nos permitan establecer diferencias y definir las como entes separados.

En la medida en que el conocimiento de la sicopatología se enriquece y trasciende el estudio de los problemas sociales y psicológicos sobre las alteraciones cotidianas de la conducta humana y la influencia que tiene el ambiente social, permitirá al profesional ofrecer una mejor atención en salud mental.

Las condiciones de estrés de guerra se equipararon con múltiples factores en la vida civil; la pobreza, el hacinamiento en las viviendas, las condiciones de vida infrahumanas en la que vive mucha gente, el cambio social, las clases sociales, el sistema de consumo, des-

empleo, los conflictos políticos, fueron definidos en términos operacionales y conformaron los estudios socio psicológicos de la posguerra y la época actual. Por tal razón, la Psicología social y comunitaria adquirió prominencia y uso en sus varias dimensiones; ambientales, socioculturales, ecológicas, interdisciplinarias y transculturales. Sintetizando la psicología social y comunitaria se desarrolla como una propuesta y respuesta a la necesidad de ofrecer mejores servicios psicológicos en calidad y eficiencia a tantas comunidades y sus pobladores atormentados por la injusticia social que vive nuestra población en toda América Latina, incluyendo nuestro querido país.

Referencia Bibliográfica:

Alarcón, Vidal. «Psiquiatría en Salud Mental». Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires Argentina. 1996.

Organización Panamericana para la Salud. «Revista 1 y 2 «Salud Mental». Costa Rica. 2005.