

**PSICOLOGIA COMUNITARIA: ¿UNA UTOPIA O UNA REALIDAD?**

Darsy CALDERON \*

**PALABRAS CLAVE:** *Comunidad. Método epidemiológico. Prevención*  
**KEY WORDS** : *Community. Epidemiological Method. Prevention*

*El autor hace una reflexión basada en los resultados del estudio de opiniones de la población hacia la enfermedad mental, que la percepción de salud de la comunidad debe ser tomado en cuenta en los programas de salud mental. Destaca la importancia del Método epidemiológico en la aproximación a la comunidad, la necesidad de compromiso de los profesionales con la colectividad, y su educación para la salud. Menciona el paradigma del continuo salud enfermedad y la necesidad de considerar el contexto social al lado del biológico, tendiendo hacia la atención primaria de salud.*

**COMMUNITY PSYCHOLOGY: AN UTOPIA OR A REALITY**

*A theoretical approach on the results of a study about the opinions of population toward the mental illness is presented. On this account the author points out that the community's health perceptions should be taken into account for mental health programs. The relevance of epidemiological method for community approach, the requirement of professional's compromise with the population, and their education for health are emphasized. The consideration of social context beside the biological one in the continuum health and illness are stressed with their orientation toward primary health care.*

Existe actualmente un interés cada vez mayor por los profesionales de la salud, específicamente de salud mental, en el trabajo comunitario. Tal vez este hecho esté respondiendo a interrogantes como ¿qué está haciendo el profesional de la salud mental para aliviar los problemas psicológicos innecesarios? o ¿qué se puede hacer para convertir la psicología en algo más importante en relación con los problemas que la gente debe afrontar hoy? o

¿cómo enfocar más las acciones hacia la prevención que hacia lo reparativo?

Este intento de cambios de actitud por parte de algunos profesionales de salud mental pudiera haberse generado desde que en 1953 Sullivan (1) se alejó del modelo intrapsíquico, que estudiaba al individuo aisladamente buscando las causas de su comportamiento en su personalidad y actitudes, para desarrollar un paradigma innovativo ba-

\* PREVISAM, Lima - Perú

sado en la dinámica interpersonal. A pesar de ser un modelo complicado, sus ideas influyeron en un grupo de profesionales de Palo Alto, California y en 1956 el grupo de Batenson, Haley, Weakland y Jackson publicaron un libro "Hacia una teoría de la esquizofrenia" (2) en el cual incluyen el concepto de la "doble ligadura", consistente en el envío de mensajes contradictorios al mismo tiempo. La importancia de este concepto pone de relieve que las interacciones entre las personas contribuyen al desarrollo del conocimiento de la enfermedad mental. Esto condujo a la creación de un modelo de terapia de familia por Halley y Hoffman en 1967 (3).

El interés en considerar a la familia en el proceso terapéutico del individuo con alteraciones mentales puede considerarse como el primer paso en el camino hacia la toma de conciencia de la dinámica social de las enfermedades.

La psicología comunitaria es un intento de aperturarnos a enfocar el problema de salud mental desde un punto de vista multidisciplinario y multisectorial y está muy relacionado con la ideología de los profesionales que la practican. El hablar de varias disciplinas no se refiere al hecho de invadir otros campos como la sociología o la antropología sino a la idea del trabajo en equipo, en el cual cada profesional aporta desde su área, de modo que las necesidades y deseos de las comunidades en cuanto a salud y salud mental sean satisfechas de la mejor forma posible. El hecho que la psicología

siempre hiciera énfasis en la causalidad intrapsíquica, en tratar el sistema personal, el comportamiento del individuo, hace pensar que la psicología comunitaria con su nuevo abordaje colectivo y como parte de la vanguardia de la psicología aplicada es en su esencia una reacción en contra de los enfoques tradicionales. El psicólogo por poseer conocimientos especializados del individuo y su desarrollo, y utilizar el método experimental en la comprobación de sus ideas, puede definir mejor su utilidad en la sociedad y así contribuir más ampliamente a la solución de los problemas comunales.

Ahora bien, revisando el concepto de comunidad, éste se puede referir en algunos casos al territorio físico y en otros a un grupo de personas con intereses comunes. En general, los estudios sobre comunidad han tendido a concentrarse en los sectores de las clases populares o en zonas urbanas marginales de una ciudad. Como dice Bender (4) "parte de la fuerza de choque de la psicología comunitaria es el deseo de ayudar activamente a los infraprivilegiados" o sea a aquellos grupos menos favorecidos social, cultural y económicamente, y algunos estudios demuestran la existencia de una correlación positiva, entre la clase social baja y la mayor cantidad de alteraciones mentales (5).

Para este efecto se han tenido que idear nuevos métodos, para motivar a las personas hacia un mejor cuidado de la salud, así como también apoyarse en la epidemiología, cuyo uso no está generalizado en

psicología en general, tal vez por su desconocimiento, siendo muy útil como fundamento científico para la actividad comunitaria. Sobre todo porque la acción comunitaria siempre ha interpretado como la buena intención de algunos profesionales preocupados por la salud del pueblo, queriendo realizar actividades dirigidas a los grupos poblacionales menos favorecidos, sin llegar a dilucidar los factores de riesgo que esas colectividades presentan.

Antes de continuar con lo que es el trabajo comunitario, es preciso señalar su concepción en muchos países latinoamericanos y de América del Norte. Parece que la llamada "acción comunitaria" es la misma a la cual también se le denomina "proyección comunitaria", en donde el profesional simplemente traslada su consultorio a una comunidad fuera del área urbana. En algunos casos este profesional es requerido por algunas agrupaciones de la misma población para dictar algunas conferencias o para participar en actividades sociales.

Claro que ésto es un avance, pero sin existir un programa establecido que se haya confeccionado con participación activa de la comunidad, ni mucho menos consultando los requerimientos, necesidades y opiniones de ella. Esto supone que es necesaria una estrecha relación de los profesionales de la salud con los miembros de la comunidad, fuera del ámbito terapéutico, en donde se imparta una información continúa y se discuta con un componente concientizador acerca de la salud y sus limitantes y en especial

aquellos problemas que le atañen a esa comunidad. De esta manera se estará educando a la colectividad para la valoración de la salud no solo cuando la pierda sino que es preciso una toma de conciencia respecto a la salud como un derecho de todo ciudadano.

Para este efecto es muy importante un cambio de actitud de los profesionales de la salud y en especial de los profesionales de la salud mental. Primero sería, dejar de subestimar la opinión de la población en tanto que ellos son la parte más indispensable de este proceso.

Al respecto PREVISAM (Asociación de Prevención e Investigación en Salud Mental, Lima-Perú) dentro de sus actividades con grupos de la comunidad (Prevención Primaria) motiva a éstos para que manifiesten lo que es para ellos la salud y la salud mental y éstos son los conceptos de algunos de los grupos.

"SALUD: Es cuando la persona está sana, se le nota en el rostro su felicidad, es activa, colabora y produce".

"SALUD MENTAL: Es el equilibrio de los organismos internos, es estar en todas sus facultades físicas, psicológicas, ambientales y económicas".

Grupo de pobladores de Villa María del Triunfo.

Lima-Perú. Mayo 1987

Como se podrá observar son conceptos muy sencillos, pero muy necesarios y válidos para iniciar el trabajo con los grupos.

Igualmente PREVISAM realizó como paso previo importante en la

planificación de sus acciones en salud mental así como para iniciar un diagnóstico de la comunidad, una encuesta sobre opiniones de la población hacia la enfermedad mental (6). En este estudio se evaluaron algunas características que condicionan las formas de ver la enfermedad mental, como el sexo, la edad, el nivel educativo, la procedencia, etc. Los resultados señalan importantes diferencias en la forma de pensar y de ver los problemas mentales, siendo éstos factores desapercibidos en el manejo de soluciones y de los programas comunitarios, cuando las acciones no se programan contando con estas formas de visualizar las alteraciones mentales.

En segundo lugar, el cambio actitudinal estaría orientado a no centrar la atención sólo al tratamiento de personas con disturbios mentales, es decir, no trabajar solamente con base en la demanda, sino que es necesario preguntarse ¿por qué enfermó este paciente?, ¿qué está pasando en la comunidad cuando llegan a la consulta varias personas con la misma alteración? Esto implica que el profesional de salud sea un interventor activo y no esperar, a que los pacientes lleguen a él. Por lo tanto, es preciso investigar a través de los métodos epidemiológicos los factores de riesgo que influyeron para que el proceso salud-enfermedad de un individuo o de una comunidad se altere, a fin de elaborar programas preventivos tendientes a modificar aquellos factores.

Esto se llamaría tener pensamiento epidemiológico y en el cual no sólo nos vamos a quedar con los factores de riesgo en salud mental, sino que vamos a poder identificar

aquellos factores que la protejan.

Por otro lado, la epidemiología a través del nuevo enfoque latinoamericano del cual habla Llanos (7) nos ayuda a abordar los problemas del proceso salud-enfermedad desde el punto de vista de la salud. Este nuevo abordaje incluye el continuo salud-enfermedad no en términos dicotómicos, sino, más bien como un proceso dinámico por el cual atraviesan todas las personas y que está determinado por factores que hacen cómo una persona o una comunidad pasen de estar sanos a enfermarse y viceversa.

Ahora bien, este proceso no se da en forma aislada, sino dentro de un contexto social, incluyendo en lo social lo cultural y económico.

Se observa entonces cómo los problemas de salud no sólo deben abordarse desde un punto de vista biologicista como lo es al enfocarlo desde la enfermedad, sino que al ser analizados desde la salud se amplía el panorama e intervienen no sólo otras disciplinas de salud sino también otros sectores como el de educación por ejemplo.

En última instancia el trabajar en salud y por ende en salud mental a nivel comunitario, lleva a hablar de la prevención y sus niveles.

El identificar factores de riesgo permite modificarlos y así reducir el chance de enfermar de un individuo o de una comunidad. El conocer factores que protegen la salud permite que éstos puedan reforzarse. Esto sería el nivel preventivo primario en el cual debe incluirse a la comunidad en general.

El nivel preventivo secundario, es aquel que está basado en el diagnóstico precoz y el tratamiento

oportuno de la enfermedad para minimizar su duración y estará orientada de preferencia a aquellos grupos de más vulnerabilidad, los cuales vamos a identificar a través del enfoque de riesgo.

El nivel preventivo terciario es la limitación del daño y la rehabilitación y están dirigidos a la reducción de una incapacidad permanente y sus secuelas.

Estos programas preventivos deben tener estrecha relación con el nivel de atención primaria, puesto que es aquí donde se da el primer contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema de salud, pudiéndose por lo tanto detectar tempranamente algunas alteraciones en salud mental que puedan ser atendidas oportunamente. También se pueden elaborar programas en forma conjunta como por ejemplo, con los programas para grupos de personas con tuberculosis, programas de crecimiento y desarrollo del niño, etc.

En conclusión, es necesario en salud mental, tanto para el clínico como para el que trabaja con la comunidad, tener conocimientos de

epidemiología. La finalidad es poder prevenir utilizando el enfoque de la salud mental muchas enfermedades no necesariamente psicológicas o psiquiátricas, porque al conocer la existencia de los factores de riesgo de tipo comportamental y estilos de vida relacionados con enfermedades físicas, se estará reduciendo la presencia de la enfermedad. Un buen ejemplo de ello, es lo que sucede con el SIDA, cuyos programas de prevención y control deben estar basados en un buen conocimiento del comportamiento sexual no sólo de los grupos de mayor riesgo sino, también, de los hábitos y actitudes poblacionales.

Por último, se podría señalar que la psicología comunitaria (desde cualquier orientación, sea conductual, guesáltica, dinámica e incluso psicoanalítica), la cual tal vez sería mejor llamarla salud mental comunitaria, puede considerarse como una estrategia dirigida a alcanzar en cierta medida los objetivos de la Organización Mundial de la Salud en su conferencia de Alma Ata "Salud para todos en el año 2.000".

## REFERENCIAS

1. SULLIVAN H.S. "The interpersonal theory of psychiatry", New York, Norton 1953.
2. BATENSON G., JACKSON D., HALLEY J., WEAKLAND J., "Toward a theory of schizophrenia", Behavioral science. 1956.
3. HALLEY J. y HOFFMAN L. "Techniques of family therapy", New York, Basic Books, 1967.
4. BENDER M.P. "Psicología de la comunidad", Barcelona, Ediciones CEAC, Biblioteca de Ciencias de la Conducta, 1981.
5. PAEZ D. ET AL. "Salud mental y factores psicosociales", Madrid, Editorial Fundamentos, 1986.
6. CALDERON D. Y LLANOS G. "Opiniones hacia la enfermedad mental", PREVISAM Lima, Perú, 1988.
7. LLANOS G. "Las connotaciones de la epidemiología" Sociedad Peruana de Epidemiología Lima-Perú, 1986.

