

# LA ATENCION PRIMARIA Y LA EDUCACION PARA LA SALUD MENTAL

Dr. Mario Souza y Machorro\*

## Antecedentes

Posteriormente a la Segunda Guerra Mundial aparecieron en el mundo múltiples artículos relativos a la atención primaria de la salud, impulsados en buena parte por la Organización Mundial de la Salud (1), que han generado un creciente interés por las condiciones y la capacitación que deben de tener los médicos. Los estudiosos de la salud mental desean siempre conocer el resultado de sus actividades (2). Algunos autores han dedicado su atención a la conveniencia que tiene la educación en el ámbito de la salud y se han cuestionado sobre la filosofía de la misma, particularmente la vinculada con la formación de los médicos y el personal del equipo de salud mental.

## Introducción

En el aparato relativo a la educación médica continua se ha considerado relevante hacer las evaluaciones pertinentes con respecto al costo-beneficio de todas las acciones de la educación superior; es por ello que empezamos preguntándonos: ¿Qué es lo que realmente se logra al término de un currículum? Habrá quien se pregunte si se trata de un nuevo tipo de médico el que se requiere para la atención de la salud primaria, o quien afirme que el propósito de casi todas las escuelas de medicina es, precisamente, capacitar al médico para desempeñar todas las funciones, incluida ésta. En efecto, el concepto de atención primaria no es un concepto nuevo y, por lo tanto, los médicos que la ejercen no forman de ninguna manera una clase especial. En algunos casos particulares se requiere dar este tipo de atención, que ha formado parte de la práctica médica desde hace años. Estos casos fueron señalados por la OMS en 1975, y hacen que el médico desempeñe en su práctica diaria numerosas funciones prácticas, algunas de las cuales ya ha venido ejerciendo, y otras que requieren que se les dé una nueva capacitación para que se pueda diferenciar en el médico al técnico, al organizador, al supervisor y al profesor (3).

La educación médica, en su carácter de educación formal, incurre tanto como otras disciplinas dedicadas a la salud, en el error de dar por hecho que los individuos que han sido entrenados por largos años y que han alcanzado elevados grados de escolaridad, son

capaces por ello de transmitir mensajes informativo-educativos que beneficien a la comunidad que los formó y a la que habrán de servir. No existen en el país, hoy por hoy, disciplinas curriculares que se aboquen a atender de manera factible y evaluable los problemas de todos, si bien es cierto, por otro lado, que la información es amplia en el terreno teórico. Frecuentemente se habla de los planes comunitarios, de la responsabilidad que los profesionales hemos adquirido con nuestro pueblo y de los compromisos oficiales que tenemos con el gobierno y, en este punto, las acciones educativas dirigidas a la comunidad son realizadas generalmente de manera tan endeble que no soportan un programa de actividad real, tanto por falta de infraestructura como de elementos adecuados e interés profesional, así como debido a otras realidades dolorosas de nuestro tiempo que implican carencias de recursos humanos, materiales, etc. Lo anterior resalta la necesidad de crear un plan organizado para la atención de la salud primaria en materia de salud mental que supere las deficiencias señaladas.

## La situación médica actual

Si vemos al médico como clínico, hablaremos entonces de un individuo que proporciona atención continua e integral a sus pacientes, a la familia de ellos y a la comunidad misma; pero el médico de ese nivel debe desarrollar sus habilidades con un enfoque integral hacia el paciente, lo cual equivale a decir que en todo momento debe estar consciente del bienestar social y mental de éste, y por lo tanto, utilizará un criterio más humanístico que tecnológico de atención para la salud. Pero conviene señalar que al adoptar esta actitud humanística ante la salud y la enfermedad no sólo no debe ni puede olvidarse la tecnología, sino que se buscará la manera de utilizarla bien.

Es una realidad de nuestro pueblo el no poder contar aún con el profesional de salud dedicado a la atención primaria que organice su práctica planificando el movimiento de sus pacientes e, inclusive, administrando los recursos de personal, financieros y de equipo, al tiempo que determina las funciones que desempeñará en las visitas a domicilio y en otras responsabilidades con la familia del paciente. Este médico podría desarrollar la función de supervisor tanto en el sector privado como en el público y, de esta manera, podrá evaluar su práctica no sólo en función de la atención que preste, sino en términos de la eficiencia que logre.

Es igualmente indispensable, como parte fundamen-

\* Profesor de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina, UNAM.

Sub-jefe del Departamento de Enseñanza del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

tal de nuestra actividad, que los trabajadores de la salud seamos educadores (4) y esto puede hacerse extensivo no sólo al médico, quién en su práctica diaria educa, sino a todo aquél que esté vinculado con los problemas de falta de salud o que atienda casos de enfermedad pero sin promover la salud.

Para fomentar el mantenimiento de la salud e impulsarla, se requiere de un cambio de enfoque. Un médico dedicado a la atención primaria, si ha de atender a la comunidad y mantenerla informada en materia especializada, tiene una función concreta que cumplir en cuanto a la información, la cual habrá de seleccionar muy cuidadosamente y así, por los canales apropiados, someterla al escrutinio cuidadoso en la misma forma en que consideraría el resultado de sus esfuerzos para luego evaluarlos. Deberá estar dispuesto a relegar ciertas responsabilidades de la atención a los individuos, las familias y las comunidades, en tanto que como maestro facilitará el proceso si ayuda a la comunidad a estar mejor informada y preparada para que ésta se cuide a sí misma. Por lo tanto, durante su capacitación, el médico habrá de desarrollar una especial habilidad para mantener relaciones personales, así como para adquirir conocimientos y destrezas en las técnicas y principios de la comunicación social y de la educación para la salud, aún no claramente descritos en nuestro medio.

Parte de la condición actual que vivimos está representada por la burocratización de nuestros planteles educacionales, inclusive en los niveles asistenciales, lo que ha debilitado y obstaculizado la posibilidad académica del personal de dedicarse a mejorar las funciones de la comunidad. Pero que no se diga que esta realidad dolorosa basta para justificar una actitud pasiva frente a los problemas y para permitir que nos dediquemos a la actividad profesional con el único y exclusivo fin de capitalizar individualmente nuestra preparación técnica.

### **La necesidad de un programa de atención primaria en salud mental**

En muchos países del mundo (5), el médico dedicado a la atención primaria ha sido considerado como figura clave de los servicios médicos, tanto porque desempeña una función importante en la asistencia de la salud mental como porque algunos autores lo consideran como una figura importante en las áreas de la salud ligada a la educación, la cual, después de todo, sostiene el gobierno y, en algunos países, aunque no en todos, las condiciones económicas dan variables de diversos tipos (6); sin embargo, la praxis no difiere mucho cuando se trata de educar a la comunidad sobre aspectos de salud, especialmente de salud mental.

En el área especializada del campo que nos ocupa, la educación pública para fines de salud mental se evalúa como una necesidad imperiosa (7). La enseñanza de la salud mental ha sido señalada (8) y reseñada en múltiples ocasiones en diferentes publicaciones oficiales, científicas y periodísticas. Se ha señalado la necesidad de un cambio radical en la formación del personal de salud (9). Braceland, en 1955, apuntaba que "la información pública, en lo que respecta a la salud y la

enfermedad, es una mezcla de folklore, de información parcialmente verídica y, las más de las veces, de desinformación". Sin embargo, el mismo autor reconoce que las técnicas utilizadas para desinformar, sobre todo cuando se utilizan los medios masivos de comunicación como método de propaganda, podrían ser también utilizados a favor de la salud pública (12) si se siguieran los procedimientos adecuados, pertinentes y deseables.

El hablar de higiene mental o, más específicamente, sobre aspectos de la psiquiatría comunitaria, exige no solamente ocuparnos de las personas, especialmente de los indigentes, sino involucrar a los líderes naturales de esta disciplina para enviar mensajes especializados (10, 11). Existen algunas experiencias respecto a las enfermedades mentales y los trastornos emocionales. Cuando éstos se presentan al público por medio de una explicación sencilla para su mejor comprensión, con intención preventiva y para que aprendan a utilizar los datos con fines de diagnóstico precoz, frecuentemente sucede que el público se impacta y se confunde, y eleva rápidamente sus niveles de preocupación, somatizándola y reaccionando en forma paradójica, tratando de resolver directamente el caso en vez de canalizarlo con la propiedad requerida (12). Conviene hacer notar que lo mismo se ha experimentado con la población constituida por los maestros de escuelas primarias.

Para organizar un programa de atención primaria en salud mental, debemos de recordar las recomendaciones expresas y las indicaciones de la OMS (13) en lo que toca a la trasmisión de conocimientos de nivel informativo a la comunidad. Estas se refieren a que hay que cuidar lo más que se pueda el lenguaje técnico que se utilice, al igual que el contenido conceptual de los mensajes a fin de evitar errores cualitativos de comunicación, y el que algunos receptores puedan malcomprender y/o distorsionar los mensajes, aun cuando éstos no hayan sido oscuros, poco explícitos o indirectos como para generar la mala comprensión. Esta información pudiera inducir la curiosidad de los adolescentes hacia el consumo de drogas si estimulamos con mensajes su deseo de conocimiento. Es por ello que no se considera pertinente usar los medios masivos de comunicación para atacar el problema de la farmacodependencia (14, 15, 16). El Comité de Expertos de la OPS/OMS para la Enseñanza de la salud mental en las Escuelas de América Latina, se reunió para discutir en 1973 lo relativo a estas acciones (17).

Los expertos dijeron que la salud mental ha de tratarse como aquella porción inmersa en la salud pública, ya no sinónima de la antigua denominación de "Higiene Mental", sino ahora unida muy estrechamente al amplio campo de conocimientos basados en la antropología, la sociología, la psicología, las ciencias de la comunicación y otras. Este comité estuvo de acuerdo en que el objetivo general debía ser informar al médico para adiestrarlo en la difícil tarea de solucionar problemas, y habilitarlo para que pueda solucionar problemas concretos que de ninguna manera deben estar separados de la prevención, entendida en su enfoque original de acuerdo a Leavell y Clark (18).

Para la confección de un programa de atención

primaria para la salud mental se requiere esperar del profesional médico, dentro de una realidad objetiva, que con el amplio campo de conocimientos adquiridos después de un promedio de 18 años de escolaridad, pueda atender los variados componentes personales, biológicos, emocionales y sociales de un sujeto, así como realizar una fecunda labor con las familias de la comunidad, organización a la que él mismo pertenece y con la cual debe sentirse identificado como miembro. Es por ello, que el énfasis en los aspectos preventivos de la salud debe reflejarse en la modificación sustancial de los contenidos curriculares de los programas de estudio.

La enseñanza de la salud mental habrá de mostrar sensibilidad y congruencia con la realidad social para que sea significativa y se adopte como un modelo prototípico, particularmente en los países de Latinoamérica, ya que "nuestros" textos provienen, en su mayor parte, de países anglosajones, cuyos datos dan una realidad objetiva pero distinta de la nuestra.

Se debe de tomar en cuenta en la realización satisfactoria del programa mencionado, el que la enseñanza tenga un enfoque pragmático (19, 20). Es deseable también que los alumnos que habrán de dedicar sus esfuerzos a la atención de primer nivel en salud mental, desarrollen experiencias en el terreno de las relaciones humanas y de grupo, así como en el del grupo de pares, y en particular, en la relación médico-paciente. Esta última se ve frecuentemente alterada por el simple hecho de que los profesionales han sido entrenados para desarrollar sus habilidades de manera individual y nunca de manera multidisciplinaria o interdisciplinaria lo cual da por resultado "una orquesta de solistas".

Otro argumento a favor de la necesidad de generar un programa de atención primaria es también lo ya señalado sobre el enfoque individual de la medicina tradicional que prevalece hoy en día y que, desde luego, no encuadra en el esquema de la medicina social requerida en este momento por nuestro país. Actualmente los profesionales salen preparados sólo para la actividad dual (médico-paciente). Si bien es importante tratar las enfermedades, desde luego es igualmente importante el prevenirlas con un mínimo de actividad y un máximo de eficacia, para lo cual se requiere de una preparación especial enfocada a la comunidad. Por ello, se necesita hacer una evaluación formal del proceso enseñanza-aprendizaje, que se inicia enseñando al alumno a desarrollar sus capacidades de auto-evaluación, pues sin ello no podríamos lograr un buen profesionalista dedicado a la acción preventiva en la salud mental. El proceso al cual me refiero debe ser continuo, objetivo, integral y sistemático para que arroje confiabilidad y validez en el sistema educacional (21, 22).

#### **Aspectos generales de la comunicación educativa**

Conviene señalar la alternativa de la educación en la salud a través de los medios de comunicación masiva. La comunicación es factible cuando las propiedades de los organismos vivos hacen posible los niveles de percepción, la toma de decisiones y la expresión que en los sistemas tecnocráticos de la informática se llama

*man Input y output.*

El término de comunicación social lo uso aquí para connotar el intercambio de mensajes por sonidos orales, documentos escritos y otros, sin omitir la comunicación no verbal, que se expresa por la gesticulación, movimientos, actitudes, etc., y que es igualmente relevante (23).

Cuando necesitamos comunicarnos debemos tener en cuenta lo siguiente:

- 1.- La identidad, el status y el papel que juegan los sujetos a quienes nos vamos a dirigir.
- 2.- El contenido, los símbolos y la forma en que vamos a utilizarlos.
- 3.- La etapa cronológica.
- 4.- El contexto psicopolítico y sociocultural, la situación y el lugar en donde se lleve a cabo.
- 5.- La vía por la cual se van a transmitir las instrucciones.
- 6.- Las características del sujeto que va a recibir la información, su identidad, su valor social, su papel designado o asumido y, finalmente, la ideología que sustenta, ya sea que se maneje deliberada o conscientemente, pues de todas maneras el sujeto participa de ella de modo inconsciente (24).
- 7.- El efecto que esperamos lograr en este proceso, su mensurabilidad estadística y su significancia absoluta o relativa.

También existen otros problemas que no son fáciles de vencer, ya que han obstaculizado la calidad de los mensajes destinados a sensibilizar a la comunidad, como son decir las cosas fuera de tiempo o decir las de tal manera que resulten por encima de la comprensión del receptor; cuando el emisor no comprende claramente lo que afirma o no está convencido de la eficacia de lo que intenta promover o, inclusive, cuando no puede evaluar los resultados y no puede retroinformarse de la validez de lo que está diciendo y, en su lugar, pone un juicio subjetivo. Esto sin contar con que el lenguaje pueda ser inadecuado o no pueda decodificarse de manera conveniente; o bien que el mensaje no se vincule ni se valide con el ejemplo, creando así un doble mensaje y confusión.

Qué frecuente es ver que en la comunicación acerca de la salud mental, aquél que propone los nuevos modelos de comunicación mande mensajes cuyo contenido no está dispuesto a realizar, o está imposibilitado a hacerlo por carecer de los elementos necesarios, amén de otras discrepancias.

Es evidente que para participar en programas de salud comunitaria, la población necesita estar motivada para ello. La simple trasmisión del conocimiento no resuelve los problemas cuando sólo se comprenden pero no son aceptados emocionalmente. Si bien los servicios de salud deben de actuar con intención curativa y rehabilitatoria, deben de involucrarse también en el proceso educacional, el cual debe estar relacionado necesariamente con los otros aspectos de la vida de la gente a la que se atiende. Estos aspectos se refieren a variados componentes básicos del nivel de vida que predomina en el ambiente propio de la comunidad y van a ser influenciados, por un lado, por el proceso dinámico de la

enfermedad, y por el otro, porque pueden facilitar los cambios de actitudes en la población, relativos a la aceptación y adopción de los programas, que por ser espejos de las necesidades sociales, son reales, y que al ser manejados de manera afectiva logran convencer tanto por su estructura de realidad como por su concepción clara, directa y operacional. Destacados autores han diseñado los principios básicos para la organización y desarrollo de los servicios de la comunidad que van ligados a experiencias corroboradas (25). Consideran que para educar en materia de salud mental se requiere percatarse de que la comunidad a la que nos vamos a dirigir tiene características propias y por ello debemos conocerlas a fondo para diseñar los programas de acuerdo a los conocimientos de los receptores. No debemos trasplantar los estudios de otros países, cuyas características etnosociales, psicopolíticas, culturales, económicas, de salud, religiosas, etc., son distintas de las nuestras, aunque es pertinente conocerlos y enriquecerse de tales experiencias.

### **Bases para los programas comunitarios de salud mental**

En el desarrollo de los programas de la comunidad es importante tomar en cuenta los siguientes principios:

- a) La filosofía del programa deberá tener como objetivo fundamental capacitar a los individuos para hacerlos más conscientes de sus problemas y necesidades, de manera que encuentren soluciones apropiadas y encausen sus esfuerzos hacia la comunidad, a fin de obtener un mejoramiento real de las condiciones generales de vida.
- b) Tal programa debe ser planificado, dirigido y realizado con la participación y con el consentimiento de la propia comunidad.
- c) Debe sensibilizarse a la comunidad respecto a sus necesidades, a través de una acción informativo-educativa congruente y práctica.
- d) Se requiere promover una nueva actitud mental en la población respecto a su responsabilidad en los asuntos comunitarios. Dicho cambio de actitud será tan importante como las metas que se alcancen, porque en él se habrán de sustentar.
- e) Las metas que se alcancen deben tomarse como puntos de partida para hacer los cambios que se pretenden.
- f) Para asegurar el éxito de estos programas es necesario organizar los equipos de trabajo de manera que aseguren la continuidad de las acciones hasta que se establezcan los cambios sociales.
- g) Es imprescindible que en estos programas participe la comunidad, los técnicos mediadores, los municipios, los estados o entidades federativas o, en su caso, las autoridades gubernamentales.

Pero por lo que toca a las unidades asistenciales, debe haber responsabilidad médica en los hospitales psiquiátricos, tanto estatales como privados. La responsabilidad es de carácter moral y social, por lo que deberá haberla de igual manera en los servicios de psiquiatría de los centros de salud en los que se ofrezca este servi-

cio. No deben sustraerse aquellas clínicas que no tengan esta especialidad, pues es deseable que también éstas puedan transmitir mensajes que conformen el programa informativo-educativo. Este programa abarcará las acciones de atención primaria específica a la que nos hemos referido.

El programa de Salud Mental se ha reinstalado recientemente en México (Pucheu, 1980) tras una acertada revisión de los autores clásicos que se han interesado en promover acciones en este campo y cuya visión organizadora aporta una contribución valiosa. Los niveles de prevención primaria se pueden dividir en dos periodos:

Un primer periodo prepatogénico de la enfermedad, que corresponde a la prevención primaria, se subdivide en promoción de la Salud Mental, cuyas actividades se dirigen al amplio campo de la acción social, y en protección específica, que en este caso se realiza a través del programa específico de educación en salud mental, aun cuando sus labores sean inespecíficas en relación a la salud mental.

La etapa preventivo-educativa se considera necesaria para implantar las políticas de salud que concedan mayor importancia a la preservación de la salud mental mediante intervenciones culturalmente aceptables y técnicamente apropiadas, factibles y adecuadamente seleccionadas, en combinaciones que satisfagan las necesidades locales (26). La educación dirigida a la población abierta se hace con el objeto de incrementar su capacidad para la autoasistencia a través del conocimiento del desarrollo armónico de la personalidad, y tomando en cuenta las diversas etapas del ciclo vital así como sus momentos críticos.

Otra posibilidad de la educación es la detección oportuna de casos entre los distintos grupos de la población en riesgo, cuyo objetivo consiste en alertar a la población sobre las manifestaciones incipientes de las enfermedades mentales más comunes, a fin de lograr que soliciten atención oportuna en las primeras etapas del padecimiento.

La capacitación del personal de salud de los niveles de atención primaria, se hace con el objeto de que puedan diagnosticar y tratar el mayor número de casos leves. De esta manera se enviarán al especialista en salud mental solamente los casos difíciles o complicados. También puede capacitarse a los líderes naturales de la comunidad que interaccionan frecuentemente con la población en riesgo, con objeto de sensibilizarlos para que localicen oportunamente aquellos casos que serán posteriormente atendidos por el personal de salud. Por otra parte, se realizan programas para detectar a los sospechosos de sufrir alteraciones mentales, en las comunidades más vulnerables o más expuestas. Se emplean cuestionarios o instructivos, de preferencia auto-aplicables, u otros medios idóneos de fácil manejo por los mismos miembros de la comunidad.

Los servicios telefónicos, abiertos durante 24 horas, sirven para que la población de alto riesgo pueda informarse, orientarse y encauzar a las personas en crisis.

Para enfatizar lo anterior (27), otros autores consideran importante señalar la labor preventiva que tiene la educación y señalan, en reportes recientes, que la

educación tradicional se ha dedicado a enseñar a leer y escribir, a transmitir conocimientos elementales pero, desafortunadamente, sus marcos y criterios rígidos no han avanzado más allá. Es pertinente, entonces, señalar que deben utilizarse acciones educativas y que habremos de incluir a los profesores, quienes, por cierto, carecen en algunos casos de la información básica (28).

Nuestro trato con maestros ha dado como resultado la experiencia, a partir de los cursos, talleres, conferencias, entrevistas televisadas y radiofónicas dirigidas a los miembros de la comunidad, de que están íntimamente relacionados con individuos afectados por problemas de farmacodependencia, trastornos de la sexualidad, problemas de conducta infantil, alteraciones familiares y otros trastornos vivenciales. Asimismo, después de capacitar a 1200 profesores de escuelas primarias nocturnas bajo la técnica Educador-Educado-Educador, el Programa de Educación para la Salud Mental reafirma sus ideas sobre la necesidad de involucrar a los líderes de la comunidad para proporcionar los conocimientos mínimos necesarios para la retrasmisión de conceptos y actitudes prácticas en las personas que se encuentran a su cuidado, sobre todo por ser seres en desarrollo y los más lábiles para algunos trastornos.

De la misma forma en que los médicos debemos conocer nuestra capacidad, pues existen límites en nuestro conocimiento que nos impiden hacer un buen uso del juicio clínico cotidiano en las actividades que se nos asignan (29), es conveniente que conozcamos cuáles son nuestras áreas más descuidadas parcial o totalmente, pues el desconocerlas lleva a un conflicto mayor en la confección de actividades en pro de la salud comunitaria. En reportes internacionales (30, 31, 32) nos han indicado la posibilidad de utilizar la televisión como arma estratégica en la atención primaria. Por ello hemos iniciado el proceso de investigación a nivel de anteproyecto, a fin de analizar si es factible emplear este elemento para realizar programas educativos de salud mental a través de la televisión en circuito cerrado. Estos programas serían llevados a "auditores cautivos", lo que les daría mayor eficacia y vialidad, de manera que nos podamos apoyar en este sistema para realizar nuestros proyectos a un nivel óptimo y para poder desarrollar programas educativos que, transmitidos en la red comercial, influyan positivamente en la población televidente. Hasta la fecha este sistema no se ha empleado mucho y, lamentablemente, no contamos con mucha experiencia todavía, además de que la que hay no ha sido evaluada apropiadamente, por lo que no sabemos aún cómo resolver algunos problemas básicos. Uno de ellos es el pánico escénico que se apodera de los coordinadores de los programas y de los profesores del programa de educación. Muy a pesar del diseño que se ha implementado expofeso, seguimos teniendo dificultades en el orden técnico.

Sin embargo, la aplicación de la televisión educativa tiene perspectivas muy amplias que han sido demostradas convenientemente (33). Aunque este medio no puede por sí solo dar solución a los problemas, ha de considerarse como el portavoz o medio comunicacional que intenta y puede lograr llegar, a través de un sistema generador, al auditorio que nos interesa.

Confirmo y reafirmo la posición adoptada por otros autores (34) respecto a la alternativa que representa la creatividad para la salud mental, pues las demás alternativas están supeditadas a ésta. El obstáculo a vencer es, por lo visto, más grande que los esfuerzos que hemos hecho hasta ahora; sin contar con la distorsión de la información, propia de los medios de comunicación masiva, de la que tenemos muchos ejemplos, que muestran cuán difícil es utilizar positivamente este recurso.

Cambiar los sistemas educativos es modificar, al mismo tiempo, todos los sistemas de comunicación. Asimismo, es un cambio cualitativo que requiere no sólo de la participación de los dirigentes de la sociedad, sino de cada uno de los miembros que la formamos, de acuerdo con nuestra propia idiosincrasia.

En la práctica, la educación para la salud implica un estado de conciencia de la salud en los grupos que se expresan a través de la conducta, además de un proceso de enseñanza-aprendizaje, y una relación estrecha entre ambas partes. Puede decirse que el público y los trabajadores de la salud están igualmente involucrados en la necesidad de promover la salud, de prevenir la enfermedad, y de tratar de limitar las incapacidades originadas por trastornos morbosos, así como de lograr la rehabilitación de la parte afectada o desarrollar nuevas capacidades que suplan la función dañada.

La educación para la salud mental debe de contar con una etapa de diagnóstico en la que se trate de identificar el trastorno, explorar el problema comunitario de salud, analizar a quiénes se ha de dar, cómo se ha de hacer, además de otros aspectos psicosociales, tomando en cuenta las diferentes características económicas que nos permitan su evaluación. Si el grupo al que nos vamos a dirigir es un grupo definido, específico y cerrado, los educadores tendrán mejores opciones y serán más competentes para realizar esta labor.

El grupo inglés (35) considera que la función más importante de la educación para la salud mental, debe estar enfocada hacia tres importantes rubros clave que son:

- a) la toma de conciencia acerca del estado de salud que tiene la comunidad,
- b) las condiciones ambientales, y
- c) los patrones comunicacionales, los cuales ya han sido descritos.

## Conclusiones

De acuerdo a las razones expuestas se requiere de:

- 1) Un profesionista del campo de la salud mental que tenga las habilidades y los conocimientos mínimos e indispensables para ejercer.
- 2) Que actualice teórica y prácticamente su labor cotidiana.
- 3) Que esté dispuesto a trabajar en un nivel primario de atención para el cual nunca se han elaborado en nuestro país, programas lo suficientemente extensos y efectivos, ni se ha puesto a andar procedimiento alguno que combata eficazmente la patología en este campo. Excepción hecha de algunos esfuerzos aislados e in-

conclusos en la comunidad, no se ha formalizado ninguno en el sector de la salud para la eliminación de estos problemas a nivel nacional, por lo que no se ha logrado acabar con las falsas percepciones que existen en este campo. Un ejemplo claro de ello es la errónea concepción que en otras áreas médicas se tiene de la psiquiatría y la salud mental, lo cual no es sino el reflejo del profundo desconocimiento de las acciones de estas áreas y la proyección que de sus fantasías hacia la especialidad tienen los demás colegas.

No cabe duda que los factores que intervienen en las enfermedades mentales son múltiples y relacionables entre sí. Estos se superponen hasta producir las causas que originan la enfermedad. A veces son causas de cau-

sas o bien consecuencias que no son cuantificables en miligramos y no por ello dejan de existir ni dejan de afectar a la comunidad.

Sería pertinente tomar las enseñanzas teóricas y prácticas de los comunicólogos y de aquéllos que, dedicados a la publicidad y a la mercadotecnia, han estudiado la tecnología moderna de los medios masivos de comunicación. Ellos han encontrado un elemento de penetración social, de radical y fundamental importancia, que se destina a fines lucrativos y al servicio de los intereses de unos pocos, pero que, desvestido de este ropaje, podría reforzar la labor realizada en el campo de la medicina, cuya meta más importante es la prevención, y en el campo de la educación, es lograr la enseñanza. Todo esto permitirá elevar el nivel cualitativo de vida.

## BIBLIOGRAFIA

1. CLIMENT C, DIOP B, HARDING T: La salud mental en la atención primaria de la salud, *Crónicas de la OMS*, 34: 249-255, 1980.
2. ARIETI S: *American Handbook of Psychiatry*. Basic Books Inc. Publishers, Nueva York, 1974.
3. GARRET E: Funciones del médico en la atención primaria de la salud. *Educ Med Salud* 15 (3) 1981.
4. SOUZA Y MACHORRO M: Educación para la salud mental: población general y grupos específicos. *1a. Reunión sobre Investigación y Enseñanza*. Instituto Mexicano de Psiquiatría. pp 142-147. México, 1982.
5. La psiquiatría y el médico general. *Crónica de la OMS*, 28, 71-76, 1974.
6. ARIETI S: *Ibid*.
7. WOLBERG L R: The psychotherapist in community mental health. *The technique of psychotherapy-part two*. pp. 1010-1038 Grune and Stratton. Tercera edición. 1977.
8. LEMKAU P: *Higiene Mental*. Fondo de Cultura Económica. México, 1953.
9. Comité de Expertos de la OPS-OMS. Enseñanza de la Salud Mental en las escuelas de medicina de la América Latina. *Educación Médica y Salud*. OMS: 420-427.
10. Editorial: Psiquiatría y Comunidad. *Actas Luso-Españolas de Neurología y Psiquiatría*. 10 (4) pp. 171-172, 1982.
11. PUCHEU C: Panorama del campo de la psiquiatría social. *Memoria del Simposio La Psiquiatría en la Medicina Actual*, Instituto SYNTEX. pp. 53-71, México, 1980.
12. SOUZA y MACHORRO M, JIMENEZ BERNAL L, MARTINEZ G N, ERIKSEN L: Análisis de los reportes de casos del SOIQ sobre el consumo de sustancias tóxicas. *Cuadernos Científicos CEMESAM No. 12*, pp. 65-83. México, 1980.
13. World Health Organization. Measures for prevention and control of drug abuse and dependence. Report on a working group in Copenhagen. WHO Regional Office for Europe, 1971.
14. UNESCO final report. Meeting of specialists on methodologies for evaluation of mass media programmes for prevention of drug abuse. París, 1973.
15. UNESCO Report Meeting on education in modern developed countries to prevent drug abuse. Paris, 1972.
16. MOORE J: El papel de la educación en el problema de la farmacodependencia. En: Souza y M M, Leñero C: *El Maestro Ante el Problema de las Drogas*. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Dirección General de Escuelas Primarias en el Distrito Federal. México, 1981.
17. Comité de Expertos de la OPS/OMS. Enseñanza de la salud mental en las escuelas de medicina de la América Latina. *Ibid* 9.
18. LEAVELL H R: Introducción a la primera edición. En: Freeman H, Lerine S, Reeder L. (eds). *Handbook of Medical Sociology*. Segunda Edición, Prentice Hall. Englewood Cliffs, Nueva Jersey, 1972.
19. Editorial: Toward Education and Delivery of Appropriate Care. *Am J Psychiatry*. 139: 7, Julio, 1982.
20. SOLOMON P: Psiquiatría de la Comunidad. *Manual de Psiquiatría*. Editorial El Manual Moderno, 392-398. México, 1976.
21. *Crónica de la OMS*. 34. 249-255, 1980. *Ibid* 5.
22. CLIMENT: La salud mental en la atención primaria de la salud. *Ibid*. 1.
23. RUESCH J: Social communication and the information sciences. En: Arieti S (Ed). *American Handbook of Psychiatry*. Basic Books, Segunda Edición, 6: 893-913, 1975.
24. PUCHEU C: Ideología, planeación y modelos en psiquiatría. *Salud Mental*. 5 (1): 3-12, Primavera, 1982.
25. SAN MARTIN H: *Salud y Enfermedad. Ecología Humana. Medicina Preventiva y Social*. La Prensa Médica Mexicana. Capítulo 32, Segunda Reimpresión. México, 1977.
26. Programa de Salud Mental a mediano plazo, de la OMS, 1975-1982. Reporte Interno. OMS, Gine-

- bra, 1978.
27. KLIMES R E: Preventive Education. En: International Commission for the Prevention of Alcoholism (ICPA). Report of the *Third World Congress for the Prevention of Alcoholism and Drug Dependency*. pp. 141-146. USA, 1980.
  28. SOUZA Y MACHORRO M: Educación para la salud mental: población general y grupos específicos. *Ibid.* 4.
  29. GREENBLATT S: Limits of knowledge and knowledge of limits: an essay on clinical judgment. *The Journal of Medicine and Philosophy*. 5 (1). pp. 22-29, 1980.
  30. FLANNERY R B: Primary prevention and adults television viewing methodological extension. *Psychological reports*. 46 (2). 578, 1980.
  31. ALVAREZ MANILLA J N: Por qué la televisión educativa. *Educación Médica y Salud*. OMS: 180-190.
  32. LEARY J E: Television: the anti-wellness tool. *Health Education*. 10 (5): 16-18. Septiembre/octubre, 1979.
  33. SAND A: Télévision et santé psychique. *Arch Belg Med Soc*. 37 (5): 281-285, 1979.
  34. TORRANCE E P: Creativity and Mental Health. En: Arieti S. Chrzanowski G (Eds). *New Dimension in Psychiatry: A World View*. 2: 195-211. John Wiley and sons. 1977.
  35. BURTON J, BARIC L: Health Education in Behavioral Medicine. En: W Hobson. *The Theory and Practice of Public Health*. Oxford University Press, 5a. edición, 732-744, 1979.