

# MESA REDONDA SOBRE PSIQUIATRIA COMUNITARIA

*Coordinador de la Mesa:*

**Dr. Adrián Ramírez Moreno**

*Jefe del Departamento de  
Investigaciones Clínicas del  
Centro Mexicano de Estudios en  
Salud Mental*

*Participantes:*

**Psic. Britt Berglind**

*Centro de Salud  
"Dra. Margarita Chorné y  
Salazar"*

**Dra. Marcela Blum Ortiz**

*Jefe del Servicio de  
Psiquiatría Comunitaria del  
Centro de Salud  
"Dr. Gustavo A. Roviroso Pérez"*

**Dr. Antonio Nava Requesens**

*Sub-Jefe del Departamento de  
Investigaciones Clínicas del  
Centro Mexicano de Estudios en  
Salud Mental*

**T.S. Psiq. Rosalba Tenorio Herrera**

*Trabajadora Social del Programa de  
Alcoholismo del  
Centro Mexicano de Estudios en  
Salud Mental*

## INTRODUCCION

El concepto de Psiquiatría Social es muy amplio y se usa en muchos contextos diferentes. En términos generales, implica tal y como lo han descrito Caplan y Jones, los factores sociales asociados a las experiencias vitales de pacientes (o potenciales pacientes) psiquiátricos, ya sea en hospitales o en el mundo exterior.

La OMS establece:

"La expresión Psiquiatría Social se refiere a las medidas preventivas y curativas dirigidas a la adecuación del individuo para una vida útil y satisfactoria en términos de su propio medio social. Para lograr esta finalidad, el psiquiatra social trata de proporcionar al que está mentalmente enfermo y al que corre peligro de estarlo, las oportunidades para hacer contactos con la sociedad, que sean favorables al mantenimiento o el restablecimiento de la adecuación social".

Dentro del marco referencial de la psiquiatría social, surge la psiquiatría comunitaria que establece el paso de la atención médico-psiquiátrica, del sistema

tradicional de asistencia en instituciones manicomiales, a la comunidad misma. En nuestro medio, podría decirse que la psiquiatría comunitaria inicia su desarrollo paralelamente con la evolución de la medicina social. Es precisamente en el marco institucional donde se implementan los primeros programas de atención a pacientes con trastornos mentales y estos programas ya tienen una proyección a la comunidad; el motor principal para la creación de Sistemas de psiquiatría social lo constituye la gran demanda de atención, principalmente en población económicamente débil, y la pobreza de recursos destinados a la salud mental. Ahora que las condiciones urbanas y la industrialización aumentan los riesgos de sufrir enfermedades mentales, problemas sexuales y de violencia, consumo de alcohol y drogas, la psiquiatría inicia su etapa de desarrollo social, participando así del movimiento de salud pública y medicina preventiva que se creó como respuesta a las demandas de la comunidad.

En un artículo reciente, Ramírez Moreno, Pucheu, Macías y Nares \* expresan:

"En este horizonte social, la psiquiatría entiende al enfermo mental en su condición de fenómeno social que envuelve múltiples circunstancias: la familia, la casa que habita, el barrio, la ciudad, el tiempo histórico que vive, el momento político y su ambiente de trabajo, y hoy día ha ampliado su campo de acción en el que se da especial atención a la promoción de la salud mental y a la protección de la población en riesgo (prevención primaria), además de las actividades asistenciales del diagnóstico temprano y tratamiento oportuno (prevención secundaria) y las de rehabilitación (prevención terciaria)". \*

Sólo con la utilización de los recursos de la comunidad misma es probable poder brindar una ayuda integral para poder atender tantos, tan variados y tan complejos factores.

Gran parte de las acciones van dirigidas a la promoción de la salud mental, y siguiendo el concepto de Caplan, se llevan a cabo a través del asesoramiento de los responsables de la educación, el bienestar social o el mejoramiento de la calidad de vida. Podemos incluir aquí la enseñanza de los técnicos en salud mental y la investigación aplicada al descubrimiento de los factores etiopatogénicos.

La atención psiquiátrica se proporciona en la forma tradicional de la consulta a pacientes ambulatorios, pero siempre tratando de que aquellos elementos naturales de la comunidad que resulten "terapéuticos", sean aprovechados en forma óptima.

En el caso de las "estrategias de tratamiento", la psiquiatría en comunidades plantea una serie de

\*Ramírez Moreno, A.; Pucheu, C.; Macías, R.; Nares, D.: Programa de Psiquiatría y Salud Mental. *Psiquiatría*, 1 (7) enero-abril 1977 (34-36).

nuevas alternativas, ya que al utilizar recursos naturales, no institucionales, surge un caudal de posibilidades que potencializan la capacidad tradicional del psiquiatra. Si para la solución de un problema de salud mental el psiquiatra puede contar en forma incondicional con un equipo interdisciplinario y una infraestructura formada por los diversos programas y sistemas existentes, se encuentra con muchas más facilidades que cuando interviene solo, sin posibilidad de recurrir a valiosos colaboradores y con las restricciones de una institución con procedimientos menos dinámicos que confinan al especialista al ámbito de su

consultorio, desde donde los intentos para generar aquellos cambios más benéficos para la salud, tienen que ser forzosamente menos eficaces.

Así pues, podríamos decir que la Psiquiatría Social, como rama de la psiquiatría, viene siendo una consecuencia del cambio asistencial que conduce de la atención en los hospitales psiquiátricos a la atención en los hospitales generales, y de éstos a los Centros de Salud en donde las acciones preventivas y de atención al paciente, deben darse en el contexto social en el que se han generado algunos de los determinantes de los padecimientos. (A.N.R.)

## PREGUNTAS Y RESPUESTAS

### Dr. Ramírez Moreno:

*Antes de iniciar la discusión formal quisiera hacer algunos planteamientos conceptuales con respecto a la psiquiatría social y a la psiquiatría comunitaria.*

*La psiquiatría social es una rama de la psiquiatría que se ha desarrollado en los últimos años como una consecuencia del cambio de la atención de los hospitales psiquiátricos a los hospitales generales, y de éstos a los centros de salud. Pero tiene también un enfoque derivado de los conceptos generales de salud pública en donde se trata de hacer énfasis hacia la prevención de los trastornos mentales y a que la atención curativa tenga como puntos fundamentales la detección temprana de éstos, su tratamiento oportuno con objeto de detectar el daño y de llevar a cabo la rehabilitación del enfermo mental. Esta se puede entender por un lado, como la reinserción o su permanencia dentro del ámbito social y por el otro como el mantenimiento o la recuperación de su capacidad para el ingreso económico. Estos enfoques concretos de la psiquiatría social son los que entendemos propiamente como psiquiatría comunitaria. Este planteamiento tiene, evidentemente, consecuencias prácticas para el establecimiento de las estrategias terapéuticas.*

*Yo quisiera preguntar, como un primer paso, ¿cuáles son los problemas para planificar los servicios de psiquiatría comunitaria?*

### Dr. Nava Requesens:

Los servicios, en mi opinión, siempre deben ser pensados en función de los problemas que se intentan solucionar, es decir, habría que conocer muy bien el medio en el que se va a trabajar. En el caso de la psiquiatría comunitaria podríamos decir que la consigna es la utilización óptima de los recursos existentes en la comunidad, o sea, tratar de emplear menos recursos formales y más recursos naturales. Los programas deben abarcar tres grandes esferas: la asistencial propiamente dicha; la prevención de los trastornos mentales; y la promoción de la salud mental, así como los programas complementarios indispensables de enseñanza e investigación.

La eficacia de las medidas terapéuticas es uno de los problemas nucleares de toda planificación de este género de programa. Probablemente los frecuentes fracasos se deban a la configuración de metas ideales, a menudo poco realistas, a la tendencia a no

llegar a las últimas consecuencias de los problemas a través de intervenciones laxas o poco enérgicas, a la falta de retroalimentación de información que permita al especialista reubicar su actuación y a la necesidad continua y permanente de supervisión. Las funciones de los especialistas y los programas que éstos desarrollan deben ser flexibles y contener la versatilidad necesaria para hacer adaptaciones que favorezcan las soluciones de los problemas que se intentan tratar. Yo personalmente opino que en general uno de los principales problemas en el momento actual en nuestro medio consiste en los recursos humanos. No hay personal, el personal existente con frecuencia no tiene una identificación profunda con lo que está haciendo; el especialista en salud mental o lo que podríamos llamar un poco artificialmente, el técnico en salud mental, es un especialista que ha sido entrenado y educado para dar cierto género de asistencia frecuentemente a nivel privado o a nivel institucional, pero dentro de una serie de limitaciones y protecciones naturales de las instituciones y tiene un problema que, en función de tiempo, lo lleva a tener que evolucionar lentamente para poder alcanzar una identidad que le permita ubicarse como un psiquiatra comunitario, como un psicólogo comunitario o como un trabajador social que labora en la comunidad. A veces los especialistas están motivados pero los sistemas burocratizantes y la no satisfacción de sus necesidades terminan por paralizar los motores que los llevan a trabajar en estas áreas. Frecuentemente la capacidad técnica y la personal también es deficiente, las más de las veces no se cuenta con el personal capaz de entrenar y supervisar el trabajo de quienes ya están laborando en áreas de salud mental a un nivel de psiquiatría social y psiquiatría comunitaria. En principio, uno de los principales problemas en la planificación de los programas empieza por la condición misma del personal que va a laborar en dichos programas.

### Dr. Ramírez Moreno:

*El doctor Nava ha planteado un problema que es muy importante, ha enumerado las condiciones previas necesarias para abordar el trabajo dentro de la comunidad. ¿Qué es lo que nosotros deberíamos pensar cuando estamos planeando trabajar terapéuticamente en la comunidad?*

### **T.S. Tenorio:**

Una de las primeras acciones que realiza el equipo psiquiátrico en el área de trabajo es el estudio de la comunidad. Esta ya es una forma de penetración a la misma porque se emplean una serie de técnicas que van desde la revisión de estudios existentes en las diferentes instituciones hasta la observación ecológica de la comunidad. Además se llevan a cabo una serie de entrevistas estructuradas y no estructuradas a personas que se consideran informantes calificados. El equipo psiquiátrico también debe hacer un inventario de los recursos institucionales y servicios con los que se cuenta en el área de trabajo, con esto se empieza ya una coordinación con las personas que están al frente de estos servicios. El establecer un contacto y una coordinación con grupos formales e informales y con líderes con estas nuevas características, garantiza de alguna forma, que el equipo psiquiátrico tenga aceptación en la comunidad. Entonces se debe tener en cuenta cómo llegar y cómo penetrar a la comunidad. Este estudio va a permitir al equipo psiquiátrico ubicar a la comunidad social en la cual se van a realizar estas acciones dentro de un contexto social más amplio. Esto último es fundamental para poder realizar una psiquiatría comunitaria.

### **Dr. Ramírez Moreno:**

*¿Existirían algunas otras características importantes que deberían ser tomadas en cuenta con respecto a los pobladores del sector sobre el cual se tiene influencia de trabajo?*

### **Dra. Blum:**

Sí, hay algunas características más que son importantes, además de lo que la compañera ha mencionado con respecto a la ubicación de la comunidad. En un contexto social concreto, específico, es importante estudiar en los pobladores su origen, o sea de donde provienen, su situación socioeconómica, en qué trabajan, cómo ocupan su tiempo libre, de qué se enferman, cómo se curan habitualmente, o sea, sus patrones culturales y sus índices de enfermedad.

### **Dr. Ramírez Moreno:**

*Se han referido aquí a los índices de enfermedad como parte complementaria o muy importante del estudio de comunidad. ¿Esto significa que dicho estudio es un paso previo al trabajo en la comunidad, o que debe realizarse en forma paralela a las actividades de atención curativa propiamente dichas?*

### **Psic. Berglund:**

Nosotros salimos a la comunidad para darnos a conocer, ya que muchas veces la gente tiene la idea de que en el centro de salud se da servicio de medicina general, vacunas, etc., pero no tiene idea o no está bien enterada de lo que se hace a nivel de salud mental. Es importante tener un buen contacto empático e interpersonal en la comunidad, así al detectar problemas de salud mental, de farmacodependencia, de alcoholismo u otros trastornos, los podemos referir al centro y ellos terminan por saber a dónde asistir.

### **Dr. Ramírez Moreno:**

*Hasta este momento hemos visto que es importante conocer la comunidad, las características de sus pobladores y efectuar una serie de actividades que tie-*

*nen por objeto estabilizar, por un lado, la oferta de los servicios a través de la promoción que se pueda hacer en la población y por otro lado, establecer cuáles van a ser las demandas para la atención. Se ha hablado también de los índices de enfermedad y esto significa que deberíamos tener un conocimiento epidemiológico de la población.*

*¿Cuál sería la forma más adecuada de poder conocer estas características epidemiológicas?*

### **Dra. Blum:**

Una de las formas es recurrir a las instituciones médicas que existen en la comunidad, y ver en ellas qué reportes de enfermedades hay. Dentro de la misma tarea se va detectando la epidemiología.

### **Dr. Nava Requesens:**

Yo quisiera hacer un comentario al respecto. Cuando se habla de índices de enfermedad, en mi opinión, y tomando en cuenta el nivel actual del desarrollo de nuestra psiquiatría comunitaria, creo que estamos sugiriendo estudios demasiado sofisticados para el momento actual y tal vez de difícil implementación. Tengo la impresión de que con la posibilidad de obtener indicadores tal vez menos precisos, sería suficiente para poder implementar un servicio, pero sería indispensable tener estos indicadores. Creo que deberíamos orientarnos en el sentido de buscar aspectos generales, pero que de alguna forma nos diesen información, podríamos pensar en aspectos de densidad de población, de atención en salud mental un poco más gruesos y quizás indicadores indirectos tanto dentro del ámbito de la salud mental como dentro del ámbito de la salud en general.

### **Dr. Ramírez Moreno:**

*El problema que se plantea es particularmente importante porque se dependerá de la incidencia y prevalencia de las enfermedades mentales para planificar los recursos y llevar adelante algunas estrategias terapéuticas. Es pues importante conocer indicadores gruesos, conocer algún otro dato que nos reporte la bibliografía nacional e internacional porque sabemos que algunas enfermedades mentales tienen una tendencia universal independiente de la comunidad en que se presenten, como son por ejemplo: la epilepsia o la esquizofrenia; no así algunos otros trastornos que es importante identificar en el área.*

*Esto nos lleva a plantear un problema adicional: en términos generales podemos considerar que la población corre riesgos de enfermar bruscamente pero hay un concepto que es particularmente importante y es el que se refiere a la población en riesgo o población de alto riesgo, ¿no es así?*

### **Dra. Blum:**

En efecto. En una comunidad se puede detectar población en riesgo como mencionaba el doctor Nava, basándonos en indicadores más gruesos. Por ejemplo: una comunidad que tiene un alto índice de desempleo es más fácil que tenga conflictos que repercutan en problemas emocionales o psíquicos y que su población enferme más a menudo. Una población o comunidad que no tiene lugares de esparcimiento, también es difícil que pueda ocupar su tiempo libre en una tarea creativa y seguramente recurrirá tal vez al alcohol o a las drogas. En una comunidad donde el mayor número de la población es de

corta edad, es fácil que encontremos trastornos derivados de la mala atención a los niños. Todo ello se puede detectar en base a los indicadores más generales.

**Psic. Berglind:**

También se considera una población en riesgo a los adolescentes porque están en una edad de crisis, en búsqueda de integrarse y se sienten fuertemente identificados con su grupo y rechazan la autoridad y los valores establecidos por los padres. También pueden ser niños, en guarderías o en orfanatos, o muchachos que están en cárceles o que tienen antecedentes penales. Por ejemplo, yo he tenido varios pacientes en psicoterapia de grupo que son muy resistentes a asistir a un centro de salud, por lo que hemos tenido que formar con ellos grupos en la comunidad.

**Dr. Ramírez Moreno:**

*Tenemos pues un panorama que es necesario conocer antes de abordar propiamente la terapéutica. Dentro de los problemas que se presentan en la comunidad, existen aquellos que son sentidos por la comunidad y que una vez que se ofrezcan los servicios, automáticamente se demandará la atención de dichos problemas. Sin embargo, hay otros problemas que no son sentidos, ni percibidos por la comunidad. ¿Cómo se puede actuar frente a esta situación?*

**T.S. Tenorio:**

Yo considero que lo que debe hacer el equipo psiquiátrico es un trabajo de sensibilización. Pero se puede correr el riesgo de crear necesidades; el equipo psiquiátrico tiene determinados valores, determinada ideología, y entonces se debe estar muy pendiente de cuáles son los valores socioculturales que maneja la población; dentro de algunas comunidades el equipo psiquiátrico podría pensar que hay determinada enfermedad mental que la población no la considera una enfermedad o no la ve como tal.

**Dr. Pérez-Rincón G. (Editor de Salud Mental):**

*¿Podría entonces pensarse que un primer paso de la acción terapéutica en la comunidad, sería conducirla a la toma de conciencia de sus propios problemas?*

**Dra. Blum:**

Sí, éste sería un primer paso y si es importante que dejemos un poco de lado el tipo de programas que siempre hemos mantenido en forma vertical, donde las estrategias se implementan desde las autoridades, y a las personas a quienes van dedicadas les llegan ya casi como un resultado sin tomar en cuenta a la población misma a la que van destinados estos programas.

**Dr. Ramírez Moreno:**

*Se está planteando la legitimidad de las acciones terapéuticas dentro de la comunidad, ¿significa que las acciones terapéuticas deben ser moralmente adecuadas a la población y deben ser un valor deseable para la población?*

**Dr. Nava Requesens:**

Yo considero que éste es un terreno sumamente subjetivo y delicado, especialmente cuando tiene una connotación ética que es definitiva como mencionaba el doctor Ramírez Moreno. Yo quisiera volver un poco atrás al referirnos a la toma de conciencia en los propios problemas de la comunidad.

A mí me parece que esto tiene una implicación interpretativa que eventualmente podría llevarnos a distorsionar la realidad de la comunidad en la que se está laborando, tomando en cuenta la factibilidad de caer en errores de apreciación con respecto a lo que se puede o no considerar como problema. Concientizar como concepto a las personas, puede llevar una implicación también de aprendizaje, no necesariamente de ubicación en un problema que en efecto exista. Creo que en relación con la pregunta del doctor Ramírez Moreno, el problema, desde el punto de vista ético para el profesional en salud mental, es sumamente delicado y el profesional siempre debe estar consciente de no interferir o no darle un matiz personal a través de su propia problemática o de sus marcos referenciales a lo que deben considerarse problemas de la comunidad. Debemos tener parámetros lo suficientemente formales y científicos, que nos permitan hacer una evaluación muy realista de lo que pudiéramos considerar problemas de la comunidad y en esa medida creo que las funciones de un equipo psiquiátrico caerían dentro de un marco ético en su operatividad.

**Dr. Ramírez Moreno:**

*Si el trabajo de comunidad implica una condición de respeto al ambiente en el cual se trabaja, de concientización de los problemas que la comunidad tiene, como un paso inicial para poder llevar a cabo las actividades terapéuticas, yo quisiera preguntar si estas actividades terapéuticas ¿deben ser realizadas dentro del seno de la comunidad o en las instituciones de salud?*

**Psic. Berglind:**

Yo pienso que es importante trabajar en el centro de salud y dentro de la comunidad. Por ejemplo: nosotros tenemos población que asiste al centro; también cuando salimos a la comunidad hay una población, como dije antes, que tiene mucha resistencia a asistir al centro de salud. Lo que a mí me han dicho, y lo que he sentido, es que el hecho de ir a un centro de salud y tener un expediente es para ellos como ser fichados otra vez. Con este tipo de población hemos tenido que trabajar en grupos psicoterapéuticos dentro de la comunidad, los cuales han sido muy exitosos. Yo tenía un grupo de 8 a 10 muchachos entre 18 y 22 años que a los 6 meses de asistir a psicoterapia, la mayoría de ellos ya habían ingresado en su grupo de trabajo, otros en escuelas secundarias y preparatorias abiertas, quedaron 3 que tenían interés en seguir en terapia y yo los invité varias veces a un grupo que tenía formado en el centro y no quisieron asistir. Entonces yo pienso que es sumamente importante poder salir a la comunidad y formar grupos de orientación y terapéuticos con este tipo de población.

**Dr. Pérez-Rincón G.:**

*¿Qué otros métodos utilizan los trabajadores de la salud mental para concientizar a la comunidad de sus problemas y para motivarla a iniciar cambios concretos?*

**Dra. Blum:**

Básicamente lo que nosotros hacemos es salir a la comunidad, asistir a los lugares donde la gente normalmente se organiza, como pueden ser las escuelas, los mercados, las iglesias, los deportivos, etc.; en estos lugares hablamos con la gente, la escuchamos, tomamos a veces como pretexto alguna orientación, más que nada para saber de ellos y sus problemas, hablamos también con los líderes y con las personas que nos llegan de manera espontánea o derivadas a la consulta, y con ellas formamos grupos y trabajamos sobre sus problemas específicos.

**Dr. Ramírez Moreno:**

*Yo quiero insistir en que el conocimiento de la comunidad tiene que hacerse dentro de un marco científico, como ya apuntaba el doctor Nava al principio de esta Mesa Redonda. No es simplemente la recolección de datos en forma desordenada sino que todo esto tiene que llevarse dentro de un método con una serie de técnicas concretas que nos permitan recabar el máximo de datos en un mínimo de tiempo. Creo que es muy importante no crear falsas expectativas dentro de la comunidad, a lo cual ya se refirió también la trabajadora social Tenorio, y esto dependerá de la experiencia que los trabajadores de la salud mental tengan de la comunidad y también de las técnicas científicas con las cuales se aproximan.*

*Hemos estado hablando de cuál debe ser el lugar de trabajo, de dónde deben llevarse a cabo ciertas acciones terapéuticas y hemos visto que en algunas ocasiones es importante hacerlo dentro del mismo seno de la comunidad, utilizando sus recursos naturales, así como los recursos formales e institucionales que están insertados en la comunidad aunque no pertenezcan necesariamente a ellas. ¿Esto significa que no deben llevarse a cabo actividades dentro de las unidades de atención, en los centros de salud?*

**Dra. Blum:**

No, de ninguna manera; hasta ahora han habido dos formas de llevar a cabo la psiquiatría comunitaria: una que vierte todos sus esfuerzos al trabajo dentro de la comunidad; otra que se concreta a trabajar en una institución de salud, algo así como un consultorio para la comunidad. Yo creo que cualquiera de estas dos posturas es limitada y hay que llevar a cabo simultáneamente las dos, y sobre todo nuestra política ha sido insertarnos en un centro de salud médico-general y no desvincular la psiquiatría de la medicina, por muchas razones, una de ellas es que es una parte de la medicina y que se entiende como el tratar a los enfermos y otra de ellas es poder aprovechar los recursos médico-generales que esta institución ofrece para la mejor atención de los pacientes.

**Dr. Ramírez Moreno:**

*Lo anterior significa que uno de los puntos claves en el arte de dirigir este asunto terapéutico en la comunidad, es descender el nivel de atención médico-psiquiátrica a lo que se considera como nivel primario, en donde técnicas sencillas pueden ser aplicadas a una gran cantidad de población por diferentes elementos. Al principio de esta Mesa Redonda hemos hablado de equipos psiquiátricos constituidos por psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, por enfermeras psiquiátricas y por algún otro tipo de colaboradores como los que integran el equipo de salud general, que participa y colabora en estas accio-*

*nes. Esto es porque el problema es complejo y multidisciplinario, y desde el punto de vista del proceso terapéutico su labor de tratamiento debe ser de tipo multidisciplinario. ¿Quieren abundar en esto?*

**T.S. Tenorio:**

Quisiera hablar acerca de las acciones específicas que realiza el trabajador social psiquiátrico. El trabajador social psiquiátrico contribuye al equipo proporcionando información acerca de las condiciones socioeconómicas y culturales que caracterizan a la población con la cual se trabaja. Colabora al tratar de conocer cuáles son las influencias de las costumbres y los valores de la sociedad en el desarrollo de la personalidad del individuo; además, el trabajador social psiquiátrico tiene actividades específicas como el realizar el estudio psicossocial, que puede ser con fines de diagnóstico, o bien con fines terapéuticos propiamente. Este estudio abarca el investigar cuál es el medio social en el que está inmerso el paciente, se explora cuál es la dinámica familiar, cuál es el sistema de autoridad que se ejerce en este grupo primario, cuáles son los grupos secundarios en los que se moviliza el paciente, qué presión ejerce determinado grupo en la actitud del paciente, cuál es la movilidad social que ha tenido la familia, cuál es el aspecto laboral, cómo utiliza el paciente el tiempo libre, etc. Dentro de las acciones terapéuticas que efectúa este profesional están también el proporcionar orientación y dar terapia de apoyo. Otra forma más de trabajo es el dar orientación uni o plurifamiliar respecto al manejo y trato del paciente, el realizar trabajo social con grupos específicos, por ejemplo: se pueden formar grupos de esposas de pacientes alcohólicos, grupos de madres que tienen hijos con problemas de farmacodependencia, de aprendizaje o de socialización. Una actividad más es la canalización del paciente o sus familiares a otras instituciones, como pueden ser: hospitales, centros asistenciales, centros de bienestar familiar, centros de capacitación para el trabajo, bolsas de trabajo, centros deportivos o recreativos y otros más; otra actividad que lleva a cabo este profesional es educar a la población a través de pláticas, de orientaciones, y de conferencias a grupos formales e informales existentes en la comunidad. Por último, una acción más que recae en el trabajador social es el rescate y/o seguimiento del paciente. Si se presenta al servicio un paciente que por sus características de enfermedad implican ciertos riesgos, no se puede permitir que éste abandone el tratamiento. Y el trabajador social será el encargado de procurar que el paciente lo prosiga.

**Dr. Ramírez Moreno:**

*¿Y cuáles son las acciones que lleva a cabo el psicólogo?*

**Psic. Berglind:**

El psicólogo, cuando un paciente asiste al centro de salud, primero tiene que establecer un diagnóstico, que se hace por medio de la historia clínica, las pruebas psicológicas y las entrevistas. Una vez establecido el diagnóstico se reúne el equipo psiquiátrico para discutir el caso y decidir si es un candidato para estar en terapia individual o en terapia de grupo. Tenemos varios tipos de terapias individuales: terapia individual de apoyo tipo breve, terapia de más largo plazo, terapia de lenguaje para niños y también orientación prenupcial, aunque es una orientación muy superficial.

En general tratamos de formar los máximos grupos posibles para poder atender al mayor número de pacientes.

**Dr. Ramírez Moreno:**

*Yo quisiera preguntar, ¿cuáles son las actividades del psiquiatra dentro del grupo psiquiátrico y cuáles son los riesgos de las medidas terapéuticas?*

**Dra. Blum:**

Las actividades del psiquiatra fundamentalmente son dos: por un lado evaluar todo el aspecto médico del paciente y por otro lado coordinar las actividades de todo el equipo, o sea recoger toda la información que el psicólogo y la trabajadora social tienen sobre este paciente e integrarla para establecer una estrategia terapéutica específica según el diagnóstico integral a que se haya llegado. Las terapias que el psiquiatra puede dar son farmacológicas o psicoterapéuticas y los riesgos que estas terapias pueden tener son muy amplios. Por ejemplo, el uso de algunos medicamentos puede ser riesgoso si no son adecuadamente dosificados, o algunas terapias pueden, en lugar de estructurar más al paciente, desestructurarlo y agudizarle su problema. Creo que debe enfocarse muy bien el problema específico que el paciente está planteando y abocarse a este problema con el mayor número de recursos posibles en el lapso mínimo de tiempo y no tratar de hacer una terapéutica superespecializada en la cual se vaya a alargar muchísimo el tratamiento, como sería una terapia de tipo psicoanalítico, porque éste no es nuestro objetivo dentro de la comunidad.

**Dr. Ramírez Moreno:**

*¿Significa que el psicoanálisis no se justifica como una terapia dentro de la comunidad?*

**Dra. Blum:**

No, no se justifica por el elevado número de pacientes que tenemos que atender, por el número de sesiones que requiere este tratamiento y que en función de tiempo elevaría enormemente el costo de los tratamientos y en última instancia el beneficio no lo justificaría.

**Dr. Pérez-Rincón G.:**

*A este nivel quiero hacer una pregunta: Parece ser que en última instancia se trata de realizar una forma de educación de la comunidad. En el fondo se trata de modificar una situación socioeconómica, ¿puede entonces decirse que el trabajador en salud mental comunitaria realiza una forma de acción política, en el sentido original del término?*

**Dr. Nava Requesens:**

En mi opinión el trabajador en salud mental, si aceptamos que operamos dentro de un modelo médico, no se convierte necesariamente en un educador sino en un promotor de la educación. Es decir, que desde un punto de vista institucional es muy poco factible poder medir los logros y avances de las acciones que un equipo de salud mental pueda tener desde el punto de vista de la educación, que en otros términos podría ser promoción de la salud mental o prevención de los trastornos mentales. El individuo que está trabajando dentro de un modelo médico no tiene la posibilidad y no debe utilizar su actividad profesional como una tribuna, como una forma de proselitismo que desde el punto de vista ideológico ten-

ga repercusiones sobre la comunidad, esto no sería ético.

**Dra. Blum:**

Yo quisiera abundar un poco en lo que el doctor Nava ha dicho, en el sentido de que lo que se plantea ahora ya son las acciones de prevención primaria que el equipo de salud mental puede o debe realizar en la comunidad y desde este punto de vista hay dos funciones principales: la primera es investigar los determinantes de daño a la salud. Sabemos que estos determinantes siempre son multicausales pero que podemos jerarquizarlos de alguna manera y que en la medida que los jerarquizamos podemos actuar sobre unos y no sobre otros, pues como menciona el doctor Pérez-Rincón ya entran en otros ámbitos, tal vez políticos, sociales, económicos, inaccesibles para el técnico en salud mental. Tenemos que tomarlos en cuenta, saber que existen, que esos problemas son reales, pero que nosotros no podemos atacarlos directamente, que hay tal vez otras instituciones, otros recursos que deberían abocarse a este problema y en última instancia mencionarlos como parte de nuestra investigación. La otra forma de prevención sería la que ya se ha estado mencionando en cuanto a la posibilidad de educación, o sea, en lo que si podemos actuar, en los recursos con los que si contamos, enseñar a las personas a poder utilizar mejor sus propios medios, ya que hay algunos que nosotros no podemos modificar. Estos serían los límites de la acción del equipo de salud mental.

**Dr. Ramírez Moreno:**

*Las acciones terapéuticas que se llevan a cabo, tal como ha sido planteado por los expertos que trabajan directamente en el mismo seno de la comunidad, tienen que ser de alguna manera evaluadas y conocidas. La psicóloga Berglind nos ha hablado del modo en que ella ha evaluado la efectividad de su terapéutica al manejar grupos dentro de la comunidad, que es la reincorporación de los miembros a sus estudios o a su trabajo.*

*Yo quisiera saber, ¿cómo podemos conocer y evaluar la efectividad del tratamiento?*

**Dr. Nava Requesens:**

Siempre ha sido un problema de difícil solución en salud mental la evaluación de la efectividad de los tratamientos. Si tomamos en cuenta que los tratamientos específicos que utilizamos siempre tienen dos grandes directrices que son fundamentalmente la psicofarmacoterapia o farmacoterapia y la psicoterapia, tendremos que aceptar que en los más de los casos una evaluación estrecha de los resultados de nuestras acciones terapéuticas es muy limitada. Tal vez en tratamientos farmacológicos ésta sea un poco más sencilla al encontrar ciertas remisiones de síntomas. En lo que se refiere a la psicoterapia, el problema es más complejo y todavía no puede ser objeto de una evaluación muy precisa. Creo que tendremos que seguirnos ateniendo a los parámetros tradicionales que nos pueden mostrar la efectividad de nuestros tratamientos como la remisión de los síntomas, la mejor integración en los núcleos familiares, la mejor adaptación social, y algunas cosas que son concretas, precisas y mensurables, como el criterio de alta, cuando se da de alta a un paciente, o cuando un

paciente pasa nada más a un control medicamentoso y/o a un seguimiento de su estado de salud.

**Psic. Berglind:**

También se puede evaluar un corte epidemiológico para ver qué modificación ha habido en la prevalencia de enfermedades, así como por deserción e internación de pacientes. Yo pienso que hemos tenido poca deserción y que realmente la terapia ha sido un éxito, sobre todo la que hemos tenido en la comunidad. Los pacientes asisten con constancia, en los grupos se han identificado mucho, han mejorado bastante sus relaciones interpersonales y yo he visto mucho interés entre ellos para confrontarse a su problemática interna, aunque tal vez soy demasiado optimista.

**Dr. Ramírez Moreno:**

*Parte de la evaluación del tratamiento se basa en la rehabilitación del sujeto, su reinserción social y el mantenimiento o recuperación de su capacidad de iniciativa, pero esto no siempre puede llevarse a cabo cuando estamos considerando problemas específicos de niños. ¿Cómo podríamos abocarnos al problema de la rehabilitación en los niños?*

**Dra. Blum:**

La rehabilitación es un problema sumamente complejo sobre todo en el área de la salud mental. Lo que hemos pensado es que para un trabajo comunitario es importante contar con un hospital de día o una unidad terapéutica de día en la que pacientes con diversas patologías, no solamente niños sino también adultos, puedan asistir diariamente durante un número de horas determinadas a realizar actividades fijas y concretas que pueden ser de tipo educativo o recreativo y donde la función es básicamente la socialización de los pacientes, la contención de los mis-

mos, el mantenimiento de la relación terapéutica estrecha y esto, obviamente, con un enfoque terapéutico y de rehabilitación.

**Dr. Ramírez Moreno:**

*Al revisar los conceptos sobre estrategias terapéuticas en psiquiatría comunitaria, hemos encontrado una multitud de problemas complejos que plantean que la psiquiatría comunitaria es probablemente el mejor camino para un país que tiene que afrontar la solución de los problemas de la salud mental. Al decir esto, me baso en que pareciera más práctico y realista afrontar los problemas que están surgiendo eventualmente en el seno mismo de la comunidad y darles ahí mismo la solución y no esperar a que el problema se vuelva más complejo y que requiera de necesidades y servicios mucho más sofisticados, como son los de los hospitales psiquiátricos, donde por otro lado, se generan problemas adicionales de tipo psicosocial al etiquetar al paciente como un enfermo mental que es llevado y contenido en muchas ocasiones contra su voluntad, dentro de un recinto que tradicionalmente se conoce como manicomio u hospital mental. La compleja problemática de los trastornos mentales hace necesario que diferentes expertos sobre salud mental unan sus fuerzas. En un próximo futuro debemos contemplar que a los equipos de salud mental deben incorporarse las gentes responsables de la educación, como son los maestros, los educadores y profesores, y también se deben ir incorporar aquellas personas que son responsables en el desarrollo de la comunidad. Esto es: las autoridades, los líderes naturales que se forman espontáneamente en una comunidad, y probablemente ésta sea una respuesta más auténtica y realista frente a los problemas de salud mental en los países en vías de desarrollo como el nuestro.*