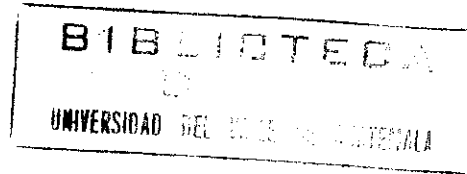


UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Sociales



EL PAPEL DE LA CONSEJERIA EN LA SALUD MENTAL  
COMUNITARIA

MANUEL ESPINOSA MONTES

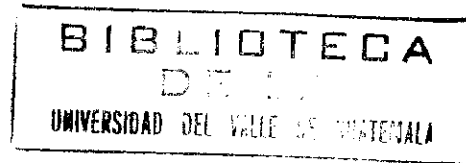
Guatemala

1989

EL PAPEL DE LA CONSEJERIA EN LA SALUD MENTAL  
COMUNITARIA

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Sociales



EL PAPEL DE LA CONSEJERIA EN LA SALUD MENTAL  
COMUNITARIA

MANUEL ESPINOSA MONTES

Trabajo de investigación presentado para  
optar al grado académico de

Licenciado en Psicología

Guatemala

1989

Vo. Bo. :

(f) \_\_\_\_\_  
Dra. Ma. del Carmen Mejicanos de Quevedo  
Asesor

Tribunal:

(f)  \_\_\_\_\_  
Licenciada Josefina Antillón Milla

(f) \_\_\_\_\_  
Dra. Ma. del Carmen Mejicanos de Quevedo

(f) \_\_\_\_\_  
Licenciado Carlos A. Peyré

Fecha de aprobación: 17 de mayo de 1989

## CONTENIDO

	Páginas
RESUMEN	
I. INTRODUCCION	1
II. SALUD MENTAL COMUNITARIA	5
A. Definición	7
B. Obietivos	8
C. Enfoques	11
1. Hospitalario	12
2. Comunitario	13
D. Elementos que intervienen	16
1. Humanos	16
2. Infraestructura	18
3. Comunicación	19
III. CONSEJERIA	21
A. Definición	21
B. Consejería y psicoterapia: similitudes y diferencias	22
IV. EL PAPEL DE LA CONSEJERIA EN LA SALUD MENTAL COMUNITARIA	27
A. Intervenciones	28
B. Ventajas de la consejería en estos programas	28
V. RECOMENDACIONES	31
VI. BIBLIOGRAFIA	33

## RESUMEN

El objetivo del presente trabajo, es describir el papel de la Consejería como disciplina, dentro de una sección de los programas de Salud Pública: la Salud Mental Comunitaria.

Al principio, se define el concepto de Salud Mental Comunitaria, así como sus objetivos. Dentro de esta actividad comunitaria existen varios enfoques de acción dirigidos a alcanzar las metas propuestas. En el presente trabajo, se describen los dos principales: hospitalario y comunitario.

Cualesquiera de los enfoques que se adopte para llevar a cabo programas de este tipo, requiere del concurso de elementos de distinta naturaleza. Al final de este primer inciso; se describen los elementos humanos, de infraestructura y comunicación que intervienen en el trabajo comunitario.

Seguidamente, se define el término Consejería y se le compara con otra disciplina: la Psicoterapia, enumerando las similitudes y diferencias que hay entre ambas. Posteriormente se pasa a describir las intervenciones que la Consejería lleva a cabo en los programas de Salud Mental Comunitaria; así como de sus ventajas en el contexto de la salud pública.

Finalmente y considerando lo descrito, se formulan algunas recomendaciones para su implementación dentro de los pro-

gramas anteriormente mencionados.

## I. INTRODUCCION

Según autores como Johnson y Simon (1961:616) y Turner et. al. (1967:1326) los programas de Salud Pública en los Estados Unidos de Norteamérica cobraron mayor interés a partir de los años posteriores a la Segunda Guerra Mundial. Una de las disciplinas participantes en estos primeros programas dirigidos al bienestar comunitario fue la Psicología, la cual a partir de 1960, comenzó a dedicar mayores esfuerzos a la investigación e implementación de proyectos dirigidos a la prevención y atención de las perturbaciones conductuales dentro de las comunidades.

Dado que cada comunidad presenta características culturales, sociales y económicas particulares, sus necesidades en lo referente a la salud, requieren de adaptaciones particulares. Por esta razón, los objetivos y estrategias de cada programa de salud deben ser adecuados a las características de la comunidad hacia donde van dirigidos. Los programas de salud mental, no pueden quedar, entonces, al margen de esta necesidad.

De lo anterior se deriva que, es indispensable disponer de una amplia variedad de métodos y técnicas, así como de equipos multidisciplinarios para la elección del curso de acción más eficaz y económico en tiempo y esfuerzos para cada

situación.

Una de las disciplinas que puede formar parte de los equipos que llevan a cabo programas de salud mental comunitaria es la Consejería; la cual pretende, a través de la utilización de técnicas con sólido fundamento psicoterapéutico, contribuir en la solución de conflictos interpersonales específicos (racionalmente discriminables por los participantes), en los distintos grupos establecidos dentro de la comunidad. Su finalidad principal es la de plantear nuevas posibilidades de acción dentro de un riguroso límite de tiempo. Este tipo de actividad sólo puede ser evaluada en función de metas y objetivos específicos establecidas previamente.

Debido a su carácter específico y orientado hacia el presente, la Consejería puede y debe ser pertinente para aquellos problemas de adaptación personal que no requieran de cambios profundos en la estructura caracterológica personal.

Es, entonces, objetivo primordial del presente trabajo: definir a través de un análisis funcional la participación de la Consejería en programas establecidos de Salud Mental Comunitaria, considerando a ésta última como parte integral de la organización de los servicios que presta la Salud Pública.

Para lograr lo anterior, se analizará la relación existente entre el contexto social y, las instituciones encargadas

de desarrollar programas de Salud mental comunitaria dentro de los servicios que presta la Salud Pública. Luego se considerará un tipo diferente de enfoque psicológico que, como la Consejería, se comprometa en una intervención continua en el ambiente cotidiano de la gente; apuntando hacia la resolución de problemas específicos de conducta e interacción social. Finalmente se enumerarán las ventajas que un tipo de enfoque como éste, puede aportar a los programas mencionados.



## II. SALUD MENTAL COMUNITARIA

La comprensión del paciente y sus necesidades dentro de la comunidad donde habita, es importante para que los programas de Salud Pública logren, a través de una relación más directa con la gente, la aplicación efectiva de programas en el campo de la higiene mental. Para lograrlo, requerimos de técnicas que, con la colaboración de los encargados en salud, permita la integración y aplicación de los conocimientos tanto en salud comunitaria como en ciencias sociales, a los problemas comunitarios en salud.

Lo anterior requiere de investigaciones orientadas hacia la mejor coordinación de las técnicas y habilidades de todas las disciplinas involucradas en salud, conducta individual y colectiva; para que todos estos esfuerzos dirigidos en una dirección única permitan el aprovechamiento tanto de personal como de recursos para los objetivos que se pretenden.

Según Hartley (1961:1546), para estudiar conductas, valores, hábitos y creencias respecto de la salud, necesitamos orientarnos hacia los grupos en los cuales tales apreciaciones personales fueron establecidas, para poder así, analizar la conducta individual en relación con su membresía de grupo. Para este análisis, McDermott y Roth (1978:321) hacen énfasis en dos tipos de enfoque; a saber: A) MACRO: en el que se ana-

lizan conductas globales, por ejemplo, estudios de mercado, grupos completos. De esto se ocupan disciplinas tales como la Antropología cognitiva, Sociología, Dinámica de grupos y:

B) MICRO: en el que se analizan conductas específicas: Psicología y psicología social.

Parte importante de los análisis, anteriormente mencionados, es el proceso interactivo que se da entre observador y observado, relación en la cual la afectividad está distorsionada por el hecho que el observador nunca forma parte de la sociedad que observa, lo que le limita el acceso a información clave.

Debe pues tomarse en cuenta que, los factores que interfieren en la eficacia de los programas de Salud Pública pueden proceder tanto del personal que los lleva a cabo, como de la forma en que sean implementados dentro de cada comunidad. Al respecto, Poston (1954:304) señala:

"El nivel de bienestar físico, mental y social de los vecinos de una comunidad, está influido por su economía, escuelas, iglesias, organizaciones cívicas y por toda su estructura social. De ahí que a la Salud Pública, no se le encuentre en los puestos de salud. Esta en los vecindarios, en las interrelaciones que la gente establece en sus lugares de trabajo, en la familia, en las actividades de la gente, sus costumbres y valores".

Finalmente, para clarificar el tema y la orientación del presente ensayo, es conveniente citar a Adolf Meyer (1985:84) quien al referirse a la Psiquiatría social mencionó:

"Según mi concepto, los rasgos característicos de una clínica para enfermedades mentales deben ser: primero, que el servicio al paciente predomine sobre el servicio al sistema administrativo, segundo, que se elabore el estudio de las enfermedades y no que se busque manejar en forma barata al mayor número posible de pacientes; tercero, que haya posibilidades de estudiar la evolución, de los experimentos de la naturaleza más allá del período de hospitalización, y que se pueda hacer trabajo preventivo a través de esfuerzos extramurales fuera del hospital... Considero de gran importancia que la clínica tenga a su cargo, el trabajo relacionado con la salud mental de una unidad de población más o menos bien circunscrita, para que sea posible estudiar la situación social y los factores dinámicos que llevan a la aparición de alteraciones mentales, ya que hay que atacar esos elementos para prevenir dichas alteraciones."

Adoptar este enfoque, requiere un replanteamiento de los conceptos referentes al trabajo en Salud Pública dentro de un contexto más amplio que el institucional. De tal manera, que los programas en salud también tengan que ser reestructurados.

#### A. Definición

El campo de la Salud Mental Comunitaria puede ser conceptualizado desde varios puntos de vista: ya sea enfatizando la adaptación de los servicios a los nuevos clientes, la evaluación de los mismos o, enfatizando en los aspectos administrativos para el diseño de servicios para áreas geográficas específicas con sus características y necesidades particulares.

A pesar del carácter inestable y relativo del concepto de salud mental, es posible según la Dra. Díaz (1981:1474):

"...utilizar criterios bastante objetivos, utilizando al medio social como fundamento en el diseño de estos programas".

Podemos, entonces, decir que la Salud Mental Comunitaria pretende, a través de la adaptación e implementación de programas ajustados a las necesidades únicas de cada comunidad, ayudar a las personas a definir y solventar sus problemas personales y de interrelación por sí mismos, cuando le es posible hacerlo. Por otra parte, también se busca identificar aquellos casos que requieran de una cuidadosa observación, de tal forma que sean referidos a los centros asistenciales. Finalmente es fundamental que estos programas ayuden, a través de programas de seguimiento, a reintegrar a estas personas lo más pronto posible a sus comunidades.

## B. Objetivos

Los programas de salud que se implementen en cada comunidad necesitan para llevar a cabo sus objetivos, un mayor grado de accesibilidad para la gente a la que van dirigidos. Este es un proceso lento, ya que como menciona Adelson (1970:118)

"La creciente aceptación del cambio planificado, dentro del marco de los ideales democráticos, requiere la aplicación de los servicios disponibles, a las particulares necesidades de cada comunidad".

Son estos conceptos de "planificación" y "aceptación", los que hacen que el proceso no pueda pensarse en otros términos que no sea los de a largo plazo.

Para llevar a cabo este tipo de cambio, se requiere de la adaptación de nuevos métodos de tratamiento, de tal forma que se pueda abarcar a la mayor cantidad de población dentro de la disponibilidad de tiempo y recursos que exista. Para ello, se necesita integrar y adaptar los conocimientos en disciplinas diversas, pero en algunos aspectos relacionadas como lo es el caso de las ciencias sociales, terapéutica comunal, familiar, de grupo, breve y de emergencia; dentro del marco de las características particulares del contexto donde se trabaja. Todo lo anterior sólo funcionará si forma parte de proyectos con implicaciones de largo alcance.

Este tipo de actividad de ninguna manera es fácil, y requiere de las personas que trabajen allí, una preparación adecuada para enfrentar una serie de adversidades como: carencia de información, indiferencia, timidez y oposición local a la hora de realizar su trabajo.

La salud mental, como rama de la Salud Pública, necesita de la implementación de programas preventivos que permitan hacer observaciones en campos tan diversos como genética, antropología, economía, sociología, psicología clínica, entre otras, para el desarrollo de programas bien establecidos de prevención, tratamiento y rehabilitación. Es necesario implementar programas de entrenamiento a nivel técnico en Consejería para lograr la suficiente cobertura, ya que el número de

especialistas en Psiquiatría en el país es insuficiente para cubrir a una población tan amplia, como lo es la de escasos recursos económicos.

Estos consejeros, cumplirían una función muy importante en las fases de prevención y rehabilitación, a través de la identificación temprana de las manifestaciones psicopatológicas resultantes de conflictos intra o interpersonales; atención de postcuración tendiente a evitar recaídas y nuevos internamientos a través de una vigilancia continua. También la rehabilitación de los pacientes psiquiátricos, exige no sólo su incorporación al medio familiar y social, sino también ayudarles a reintegrarse a la actividad económica.

Promover la acción de la gente, para subir lo que Poston (1954:305) denomina como "el nivel de salud", es necesario el reconocimiento de los requerimientos de cada comunidad para:

"...enfrentarlas de manera constructiva y realista con el apoyo de los servicios de salud".

Promoviendo una participación de dos vías, comunicándonos en términos que la gente usa para lograr la tan necesaria comunicación.

### C. Enfoques

Bassuk (1978:48) cita que durante los siglos XVII y XVIII, los enfermos mentales fueron aislados en aras de defender a la sociedad, antes que ocuparse del cuidado del individuo. En el siglo XIX, Pinel promovió un cambio más humano, al no considerar a los enfermos mentales como tales, sino como desviaciones sociales. Ya en el 1900, Dorothea Dix inició cambios en la estructura funcional de las instituciones; ya no eran depósitos humanos sino "centros de rehabilitación". En 1938 se empieza a considerar a este tipo de problemas como un problema de salud, y se realiza la primera campaña de salud mental comunitaria en los Estados Unidos de Norteamérica.

Con el advenimiento de las drogas antipsicóticas, los programas de salud mental comunitaria en general se concibieron como una posibilidad más concreta al aumentar el número de pacientes ambulatorios. En 1975 al aumentar el número de reincidencias hospitalarias, se concibió la idea de llevar a cabo seguimiento de los pacientes en hogares tutelares con gran éxito.

Actualmente, para proporcionar un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado, es necesario suplantarse los procedimientos tradicionales de caso y adecuarlos para un tratamiento más completo que incluya al grupo familiar primario. Hoy día no se conoce, en Guatemala, ningún programa de este tipo. No

existe la suficiente organización, como para reconocer y tratar estas condiciones como una prioridad, a pesar que existe la suficiente experiencia en Salud Pública como para instalar este tipo de programas.

1. Hospitalario. Es importante señalar que el trabajo comunitario, en ningún momento hace desmerecer el valor de la hospitalización; al contrario, más bien pretende una creciente apertura del hospital hacia la comunidad, con la idea de mostrarlo como una unidad de cuidado que incluye varias opciones de tratamiento. Cuando los servicios de salud mental son ofrecidos por especialistas hospitalarios, los servicios tienden a ser subestimados, en parte por la excesiva burocratización. Por otra parte, cuando los programas comunitarios son insuficientes, la hospitalización queda siempre como un último recurso.

Sin embargo, la noción de hospitalización en sí misma crea fuertes sentimientos de desmoralización en el paciente y su familia. También la hospitalización da una connotación negativa a la admisión psiquiátrica, cuando en realidad los hospitales psiquiátricos deberían lucir como parte del arsenal general para un tratamiento efectivo. Si se viera de esta manera un hospital no luciría como un lugar que debilitara al individuo socialmente; sino como un complejo terapéutico para personas con problemas de stress y que necesitan de un trata-

miento psiquiátrico con todos los servicios que este centro puede prestar: de ser necesaria una observación cuidadosa para una clarificación diagnóstica, tratamiento especializado y rehabilitación cuando es requerido, conjunción de varios especialistas en caso de necesitarse análisis más cuidadosos y, disponibilidad de variedad de tratamientos adaptables a las necesidades individuales.

En resumen, la acción terapéutica del trabajo comunitario sería sólo complementaria de la parte hospitalaria. Hay que combinar la compleja acción de consejeros comunitarios y los servicios hospitalarios.

2. Comunitario. Mead (1961:1552) plantea, que si un individuo es el que mantiene su propia seguridad y dignidad, o confía en su grupo para protegerse, será, entonces, importante para él apoyarse en los grupos a los que pertenece, antes que en los programas de servicio social; de ahí la relevancia que los avances en salud pública sean hechos a través de esfuerzos y organizaciones locales, de tal forma que proporcionen confianza a la población. De esta manera se lograría minimizar los problemas de acceso al sistema de cuidado del cliente.

Una de las ventajas de estar al cuidado de la comunidad es la intervención anticipada. Esto permite diseñar estrategias que consideran la situación de manera global. Esta forma

de trabajo, puede economizar mucho tiempo al evitar la burocratización de los servicios. Además, los clientes se perciben a sí mismos como independientes, y consideran que su cuidado es más un derecho, que un privilegio.

La dificultad en el trabajo de caso se facilitará cuando la confianza en el sistema se restablezca en la mente de potenciales usuarios. Por otra parte, una intervención temprana con propósitos preventivos puede convertirse en una meta real cuando los clientes vayan en busca de los servicios en situaciones no tan críticas.

El espacio vital de personas que necesitan ayuda a causa de tensiones emocionales, puede ser examinado de manera exhaustiva en el contexto social donde los tensores están operando. El reconocimiento de presiones sociales en el ambiente y su expresión idiosincrática en el cliente, puede ser fácilmente descifrada cuando los consejeros son sensibles a los aspectos cotidianos de la comunidad.

El registro de las historias dentro de la supuesta neutralidad de los hospitales, podría no ser percibida de esta manera por muchos de los pacientes. El relato y la explicación podría perder mucha de su riqueza; a diferencia de los pacientes ambulatorios, quienes más relajadamente se expresarían en su lenguaje cotidiano.

Otras ventajas de este enfoque se relacionan con el tiempo de hospitalización, ya que éste es más breve y promisorio para, según Testy (1981:75), permitir a los pacientes:

"...retornar pacientes a sus comunidades, reduciendo la incidencia y lograr así una mayor satisfacción".

Por otra parte, los profesionales que trabajarán en la comunidad día a día, estarían en mejores posibilidades de manejar problemas no tan críticos, directamente junto a los factores disonantes, con la única finalidad de reubicar a las personas en sus habituales estilos de vida, cuando no se está en posibilidades de llevar a cabo una intervención sofisticada. No hay que olvidar, claro está, que en todo trabajo que se realice en la comunidad, a cualquier nivel, el énfasis debe dirigirse hacia las relaciones de grupo.

En resumen, para trabajar efectivamente en la comunidad, primero es necesario lograr una relación abierta y democrática con la gente, en el lenguaje que ellos usan, antes que por medio del sofisticado y difuso lenguaje institucional. También es importante que el especialista permanezca en la comunidad la mayor cantidad de tiempo que le sea posible; de preferencia que viva allí para conocer las necesidades de la comunidad y responder a ellas en términos cotidianos.

#### D. Elementos que intervienen

Independientemente del enfoque a través del cual la Salud Pública lleve a cabo sus programas de salud mental comunitaria, debe recalcarse que sus esfuerzos resultarían infructuosos si no cuenta con la conjunción de los elementos necesarios para lograr sus objetivos. Tales elementos pueden agruparse, según su naturaleza, en:

1. Humanos. La estratificación de la sociedad en tantas clases, con su inherente variedad de grupos étnicos, no sería tan importante en sí misma, si no estuviera acompañada de muchas otras variables, tales como educación, creencias religiosas, supersticiones, mitos, patrones familiares, estilos recreativos, habilidades para comunicarse, afiliaciones. Todo lo anterior, según Turner (1967:1324), actúa de manera particular en cada comunidad, afectando la utilización, percepción y eficacia de los servicios, particularmente los relacionados con la salud mental. De ahí la importancia de integrar conocimientos de todas las disciplinas que puedan ayudar a comprender y actuar más acertadamente dentro de los distintos grupos humanos, según las características propias de cada uno de ellos.

La creciente tendencia multidisciplinaria en la investigación y práctica de salud, requiere de la participación de trabajadores de áreas tan diversas como Psicología, Antropolo-

gía, Salud Pública, Medicina, etc. A continuación se describe el papel de cada uno de los distintos profesionales en los programas de salud mental comunitaria:

**PSIQUIATRA:** Su principal acción, será la detección y tratamiento de las diversas alteraciones neuropsiquiátricas. También brindará capacitación al personal para una identificación efectiva y cuidado posterior adecuado a los pacientes dentro de la comunidad.

**CONSEJERO COMUNITARIO:** Considera la conducta del paciente desde el punto de vista de las relaciones interpersonales, y antepone la acción terapéutica a las funciones de custodia. Busca interpretar las necesidades del individuo, del grupo familiar y de la comunidad en términos médicos y psicológicos. Actúa favoreciendo por medio de técnicas específicas la resolución de problemas familiares o personales definidos a través del descondicionamiento de conductas erradas y la enseñanza de acciones más adecuadas para cada situación.

**PSICOLOGO:** Lleva a cabo labores de carácter preventivo, de identificación, orientación y tratamiento en el campo de las alteraciones y deficiencias conductuales y de ajuste al medio.

**TRABAJADOR SOCIAL:** Las tareas aquí comprendidas engloban a la familia, a los grupos laborales y escolares, entre otros; así como la serie de trámites que deben realizarse con otras instituciones, a efectos de buscar causas adecuadas para el tratamiento de los pacientes.

**ESPECIALISTA EN CIENCIAS SOCIALES:** Lleva a cabo investigaciones exhaustivas de los factores sociales, y su relación con la actividad particular de las personas de la comunidad que influyen en el proceso salud-enfermedad de los grupos integrantes de la comunidad. Además, debe planear los métodos y técnicas adecuados para la penetración y manejo de la comunidad.

Sin embargo, todo el esfuerzo profesional no sería provechoso sin el necesario equipamiento material para realizar el trabajo.

**2. Infraestructura.** La ampliación de los servicios que habitualmente prestan los puestos de salud con su permanente enfoque hacia las familias de escasos recursos, hace necesario que el personal involucrado considere, según Haley (1974:233), contextos más amplios que el individuo; de tal forma que les permita trabajar dentro de grupos conflictivos, en lugares tan incómodos como la calle o el trabajo, saliendo de su despacho para ir al encuentro de la comunidad, manejando las repercusiones de este hecho en su ejecución práctica y es-

quemias teóricos. De este modo, los centros comunitarios de salud, en el futuro, podrían convertirse en lugares para lograr una mejor cobertura de las familias de escasos recursos. Constituyéndose en "Centrales de planeamiento y retroalimentación" del trabajo que se realiza no necesariamente dentro de sus muros; ya que, actualmente, el cuidado del paciente hospitalario, para la gente de escasos recursos, está mejor organizado y es más efectivo.

3. Comunicación. Un buen prerrequisito para una ayuda efectiva en salud pública es avanzar hacia una comprensión del paciente y sus necesidades dentro de un entorno más general que el ambiente que brinda un hospital.

Sin embargo, también es necesario otro tipo de comunicación para lograr resultados positivos en los programas de salud mental comunitaria: la comunicación entre quienes llevan a cabo el trabajo. Deben establecerse mecanismos, tales como juntas periódicas y supervisión constante, para que realmente se realice un esfuerzo común, con la mejor participación de todos los profesionales involucrados y en beneficio de la comunidad.

Resulta, entonces, indispensable enmarcar por una parte, las aportaciones que una disciplina como la Consejería podría hacer a los programas populares de salud mental y, por otra, discutir las actividades que lleva a cabo el consejero, dentro

de estos programas.

### III. CONSEJERIA

El creciente desarrollo de la salud mental comunitaria hace énfasis en los aspectos preventivos de la Psicología clínica, participando de otros grupos profesionales no psiquiátricos en la consulta de problemas en la vida cotidiana. Proveyendo ayuda para una mejor comprensión de la naturaleza de los problemas emocionales y cómo tratar con ellos, refiriéndolos a las personas adecuadas. Con lo que Brickman (1967:648) refiere como:

"...un énfasis en la prevención y el cuidado continuo."

Para Bellin (1967:250), la consejería no es un asunto casual que se limita a

"...una pausada excursión en la selección de cursos o un análisis teórico en la orientación vocacional. Por el contrario, el coordinador del programa, está obligado a confrontar todo tipo de situaciones discordantes. Donde se presentan una serie de problemas "rutinarios", que raramente son mencionados a los terapistas. Una persona entrenada, puede ayudar de manera temporal y en forma casual, sin las características de la institucionalización"

#### A. Definición

La conducta de consejería propiamente dicha, está concebida como una dinámica interacción entre la estructura personal del cliente, tipo de consejería usada y características personales del consejero. La consejería de corto tiempo, no

puede ser evaluada sobre la base de cambios en las características personales, sino más bien la evaluación debe ser hecha en función de conductas más específicas; ya que la consejería es una actividad para alcanzar un objetivo de trabajo, que implica componentes observables, lo que puede acarrear la ejecución de una o más tareas, destrezas y habilidades que no necesariamente sean aplicables al trabajo propio del consejero.

#### **B. Consejería y Psicoterapia: similitudes y diferencias**

Todas las disciplinas relacionadas con la salud mental, apuntan hacia la misma ciencia básica de la conducta. El mismo acervo de conocimientos es común a todas las profesiones, pero la expresión práctica de este conocimiento podría tener algunas variantes. Estas diferencias surgen durante la combinación de roles a través del proceso mismo de tratamiento, nivel de profundidad en cada aspecto y rango en cuanto a los sistemas de conocimiento; por lo que es necesaria la participación de todas las disciplinas relacionadas con la conducta. Una comunicación interdisciplinaria consciente, logrará mayor cantidad de elementos significativos comunes. Esto sólo es posible a través del trabajo con equipos multidisciplinarios pequeños, lo que a veces resulta difícil en un sistema hospitalario. Este tipo de comprensión compartida, resulta indispensable para que el consejero no pierda de vista su objetivo, pudiendo así mantener su atención en los temas que realmente

le interesan.

Ninguna actividad profesional existe por sí misma. Es su papel dentro de la comunidad el que justifica su existencia; sin embargo, cada profesional tiene distintas expectativas respecto de su quehacer dentro de su campo. Este conjunto de expectativas varía de acuerdo a la estructura funcional de las organizaciones en las que se desenvuelven los especialistas. Cuando las disciplinas trabajan conjuntamente dentro de una institución, hay mayores probabilidades que los prejuicios profesionales se acentúen a causa de las constantes presiones de colegas. Pero no hay ninguna disciplina, por más completa que sea, que posea dentro de su entrenamiento, todos los conocimientos necesarios para trabajar con toda la variedad de problemas presentados por los clientes.

A pesar de la enorme cantidad de literatura acerca de las ventajas de la colaboración interdisciplinaria, tal colaboración es frecuentemente más artificial que real. Esta situación probablemente sea más fácil observar en grupos de trabajo comunitario, ya que el staff no tiene que pagar tributo a cada una de las profesiones de las que está compuesta.

Las disciplinas relacionadas con la salud mental necesitan de acciones y actitudes más coherentes, si quieren hacerse logros significativos en el desarrollo de modelos compartidos de mayor alcance.

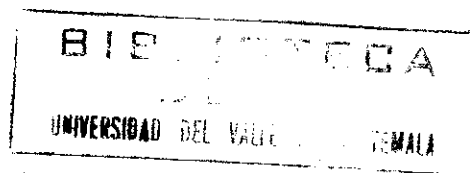
Considerando que la diferencia entre consejería y psicoterapia la establece el terapeuta, generalmente lo hace considerando varios aspectos; la forma en que se maneja el proceso; ya sea directivo o no; el objetivo que se persiga: informar o cambiar; el tipo de ayuda, etc. Sin embargo, en términos generales, podría considerarse que las diferencias entre consejería y psicoterapia, están establecidas por las metas que tanto el cliente como el consejero establezcan, el instrumento utilizado, así como la forma en que se usa e implementa este instrumento.

Autores como Paterson (1966:82), consideran que la relación en cuanto a técnicas es casi la misma, y que la diferencia podría radicar sólo en cuanto a objetivos; y que el problema de separar a la consejería de la psicoterapia, se basa en una definición aceptable, tanto para la una como para la otra. Por conveniencia, la consejería se refiere al trabajo con personas menos perturbadas, cuyos problemas son más bien de tipo específico, antes que de trastornos de personalidad, mientras que la Psicología clínica se refiere al trabajo con severos trastornos de personalidad, y que busca no solamente la resolución de problemas, sino el crecimiento individual.

Para comprender de manera más integral la problemática personal, se hace necesario desarrollar programas de carácter comunitario, invirtiendo más tiempo, energía y creatividad en

la comprensión de los sistemas naturales e intrincadas relaciones sociales para delimitar el lugar específico de intervención.

A continuación, se discutirá el papel que la Consejería, puede aportar a programas de salud mental comunitarios.





#### IV. EL PAPEL DE LA CONSEJERIA EN LA SALUD MENTAL COMUNITARIA

La práctica de medidas preventivas en Psicología clínica como parte de los programas de salud mental comunitaria, hace necesaria la implementación de disciplinas científicas que permitan un mayor contacto cara a cara con los miembros de cada familia y, proveer así, de ayuda para una mejor comprensión de los problemas emocionales y cómo tratar con ellos, refiriéndolos a las personas adecuadas. Para lograrlo, la acción profesional debe considerar, como lo planteaba Haley (1974:233):

"...un área de relación más amplia, debido en parte a los problemas de la comunidad y, a las necesidades de los centros de salud, que son responsables ante un grupo más amplio que la familia; lo que nos lleva inevitablemente, a una vigilancia del contexto."

Conforme la comunidad acepte la filosofía de la Salud Pública en términos de prevención, detección temprana y el tratamiento en la comunidad, se facilitará el trabajo medico-hospitalario. Ya que como Turner (1967:1326) planteó:

"Alcanzar esta meta, significa la elección de un servicio que pueda infiltrarse dentro de la comunidad; que no sólo actúe sobre los casos específicos de las personas, sino sobre el contexto en general en forma rápida y económica".

### A. Intervenciones

Cuando se trabaja con personas de nivel socioeconómico bajo, es especialmente útil e importante, no obviar pasos para que, de esta manera, tanto el consejero como la persona o grupo con el que se trabaja, tengan una visión clara de cómo se está desarrollando el proceso.

Para lograrlo, es importante hacer saber a los participantes, con las palabras más claras y sencillas posibles, que el proceso que se está llevando a cabo, no es psicoterapéutico, sino sólo de ayuda en la resolución de problemas. También es importante manifestar claramente que cualquier pregunta puede ser contestada en el momento que se requiera.

### B. Ventajas de la Consejería en estos programas

La diseminación de los conceptos de salud mental puede ser hecho con mayor consistencia por personas originarias de la comunidad misma. También es más fácil comunicarse cuando los conocimientos y el sistema pueden hacerse palpables a través de los servicios comunitarios. Los miembros de la comunidad pueden adquirir de la manera más sencilla, una predisposición a responder a los especialistas, porque ellos pueden aprovechar la comunidad para educar a la población local. Además, esta forma de enseñanza-aprendizaje es mucho más significativa y relevante que las explicaciones abstractas y fuera de

contexto que tan frecuentemente ocurren en los servicios profesionales regulares.

Los consejeros tienen, en el curso normal de su trabajo, numerosas oportunidades de tomar un papel más activo en la educación del vecindario, disipando prejuicios y mitos acerca de la salud mental, utilizando conocimientos de aplicación inmediata.

El uso de trabajadores paraprofesionales, capaces de hacer el nexo entre especialistas y clientes potenciales, sería una innovación meritoria que probablemente daría mayor credibilidad a los servicios públicos. También actuarían como voceros para los clientes, ayudando a los especialistas a estar alerta a los asuntos de la comunidad y poder de manera más integral, ayudar a la gente a decidir acerca de sus problemas. Además, estos trabajadores, serían especialmente útiles para actuar como contactos con las personas alejadas de las organizaciones formales.

Otra ventaja de estos servicios, que no podría ser subestimada, es la que se refiere a la continuidad en el cuidado; lo que generalmente no ocurre, u ocurre por casualidad. En la comunidad sería posible para un consejero, observar el proceso continuo del cuidado y permanecer involucrado con el cliente, hasta que condiciones satisfactorias sean alcanzadas según su punto de vista. Dando al cliente un sentido de seguridad,

permitiéndole utilizar sus energías en el proceso de su recuperación.

Haley (1974:237), al referirse a los centros comunitarios de salud mental menciona:

"Como parte del cambio de premisas sobre la naturaleza del problema y su modo de resolverlo, las profesiones asistenciales deben cambiar. Tradicionalmente, un problema psiquiátrico se concebía como un problema médico en exclusiva. Por lo mismo, era correcto que un psiquiatra, con formación médica fuera la primera autoridad y tuviera un status más alto. Cuando la unidad se amplía a dos personas o más, el esquema médico debe cambiarse. Los problemas psiquiátricos pasan a ser definidos como problemas sociales. Si la unidad es el marido y la mujer, o la familia entera, no es adecuado entonces pensar en un modelo de dolencia o de enfermedad; o hablar de enfermedad y salud".

La gente de escasos recursos económicos es mucha, así como las necesidades que los aquejan; y es tiempo que las personas que trabajan en salud vayan en busca de las personas que requieren de ellos, logrando, algún día, que la confianza en los programas comunales se reestablezca. De esta forma, algún día, la gente tomará un papel más activo en el bienestar de su vecindario.

## BIBLIOGRAFIA

- Adelson, D. Community psychology and mental health. Pennsylvania, Chandler Publishing Co., 1981 (Cap.VI); de Adelson D. pp (215-220)
- Bassuk, E. y S. Gerson. "Deinstitutionalization and mental health services". Scientific american (Estados Unidos); 238 (2): 46-53  
1978
- Bellin, L. "Preparing public health subprofessionals recruited from de poverty group -lessons from an OEO work- study program". American journal of public health. (Estados Unidos); 59 (2):242-252  
1967
- Brickman, H. "Community mental health -the metropolitan view-". American journal of public health (Estados Unidos); 57 (4): 641-650  
1967
- Díaz, A. Psiquiatría. Cap. XXXIV; Barcelona, Ediciones Toray, 1981
- Haley, J. Tratamiento de la familia. Cap I y XXI; Barcelona, Ediciones Toray, S.A.; 1980
- Hartley, E. "Determinants of health beliefs and behavior-psychological determinants". American journal of public health (Estados Unidos); 51, (10): 1541-1547  
1961
- Johnson, W. y H. Simon. "Some aspects of interaction of public health nurses and patients in home visits: a progress report". American journal of public health (Estados Unidos); 51 (10): 95-105  
1961
- McDermott, R. y D. Roth. "The social organization of behavior: interactional approaches". Annual review of anthropology (Estados Unidos); 7 (2): 321-344  
1978
- Mead, M. "Determinants of health beliefs and behavior - cultural determinants-." American journal of public health (Estados Unidos); 51 (10): 1552-1554  
1961

- Meyer, W. "Motivation for treatment: a review with partial emphasis on alcoholism". American journal of public health (Estados Unidos); 98 (1): 84-85  
1985
- Test, M. "Effective community treatment of the chronicle mentally ill". American journal of social issues (Estados Unidos); 37 (3): 71-75.  
1981
- Turner, M.; D. Smith y P. Medley. "Integration of mental health into public health programs -advantages and disadvantages-". American journal of public health (Estados Unidos); 57 (8):1322-1326  
1967