

COORDINACION DE ACCIONES DE SALUD MENTAL Y EDUCACION EN LA COMUNIDAD*

Alvaro Gallegos**

En Costa Rica hemos comenzado a desarrollar el primer Plan Nacional de Salud Mental, con especial énfasis en prevención, concebido como inter- institucional y centrado en la participación de la comunidad. El núcleo central de la organización son los servicios de psiquiatría y psicología ya existentes dentro del Sistema Nacional de Salud (hay que tener en cuenta que la pirámide de prestación de servicios en 4 niveles ofrece desde los servicios más especializados hasta los más generales, estando la base formada por la atención primaria en, para, con y por la comunidad de un área. En base a equipos interdisciplinarios de interniveles que actuarán en forma de cascada se establecerá un proceso participativo en el cual se involucre desde el personal especializado, el personal de atención primaria y la misma comunidad coordinados e intercomunicados en forma fluida. Así las acciones a realizar, desde las más generales hasta las especializadas estarán integradas como un continuum grado de pasos, concebidas como una unidad en su multiplicidad, orientadas en el sentido de que la responsabilidad por mantener y favorecer la salud mental es de todos y no solo del personal especializado en psiquiatría o psicología clínica. En realidad es un proceso de educación hacia la autonomía y autogestión de la comunidad. Se procurará desarrollar la formación de nuevos profesionales que a nivel de atención primaria sean capaces de incorporar diferentes acciones de Salud Mental a su trabajo en Salud tal como la promoción de la Salud Mental, la detección precoz, el manejo eficaz, la referencia oportuna de casos y el seguimiento de pacientes crónicos, con el apoyo permanente del personal especializado a través de supervisión, consultoría, y capacitación (5).

Para mantener el apoyo y la calidad científica es necesario que el nivel altamente especializado participe, y no que los programas mueran por falta de ese apoyo o degeneren perdiendo calidad tal y como ha sucedido en previos intentos, tuvimos especial cuidado en no elaborar un plan excesivamente medicalizado o, peor aún, psiquiatrizado porque la intención es llegar a la auto-gestión y a la autoconducción de la propia comunidad de su problemática de Salud Mental, para lo cual es imprescindible la coordinación de acciones desde las más generales simples y abarcativas-promoción- hasta las más complejas y especializadas-rehabilitación. La idea de integrar desde el nivel máximo de especialización (IV nivel) a los psiquiatras, psicólogos clínicos y de-

más profesionales en el campo asistencial se basa en que no se les puede marginar de la responsabilidad que han asumido al escoger esta especialidad dentro de sus diferentes profesiones. Porque marginarlos es facilitarles la falta de compromiso con toda la población y no solo con el pequeño número de privilegiados que tienen acceso a la consulta privada o aquellos que por la extrema gravedad de su cuadro reciben atención en los servicios públicos de salud. Tengamos en cuenta que entre estos dos grupos, el privilegiado que no alcanza un 5% de la población que necesita esta atención, y los enfermos con cuadros severos, que si reciben atención adecuada en el sector público, hay una gran población que supera el 80%. La necesidad real no recibe ninguna orientación ni ayuda psicológica específicamente preventiva, de que favorezca el desarrollo del individuo, aspecto que es especialmente contemplado en el Plan Nacional de Salud Mental, en base a la coordinación de esfuerzos entre todos los prestantes de los distintos niveles de atención en el Sistema Nacional de Salud. (2). Del mismo modo es indispensable coordinar los programas que desarrollan otros subsistemas sociales. Me detendré especialmente en el sistema de educación, dado el interés específico de este congreso en los aspectos relativos a la atención de la infancia y la adolescencia. Es de todos sabido que la Salud Mental del adulto, depende en gran medida de la formación equilibrada de su personalidad en las primeras etapas de la vida; formación en la que interviene en forma prioritaria el sistema escolar, el cual después del hogar es el que más repercusión tiene en el individuo.

Permitásemme hacer una breve síntesis de la situación en Costa Rica, en el ámbito de la relación de educación y psicología (7). Hace 30 años, el Ministerio de Educación introdujo en sus planes la "orientación" en las escuelas de nivel medio y más recientemente se ha ido incorporando al nivel primario, pero el Departamento de Orientación del Ministerio de Educación Pública careciendo de contactos regulares y de apoyo técnico de parte del Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud, no ha logrado ni evitar que los orientadores asuman obligaciones administrativas y disciplinarias, ni que extiendan su actividad específica más allá de "clases" colectivas sobre temas personales y vocacionales. Ni mucho menos ha conseguido que los profesores entiendan y practiquen esta dimensión de su vocación educadora, más allá de la simple instrucción en su disciplina. En cuanto a integración de acciones entre los Ministerios de Educación y Salud, las enseñanzas educativas preventivas del Ministerio de Salud, tienen un terreno de elección en el público cautivo de escuelas y colegios donde se realizan, por ejemplo, jornadas de Salud Mental, o de prevención del alcoholismo, o drogadicción, etc, pero la incorporación de tales contenidos en el curriculum regular de las escuelas como algo dis-

* Presentado en las Jornadas Internacionales de Psicología Infantil - Medicina de la Educación y Pedagogía Terapéutica. Barcelona Julio 1987.

** Miembro de Honor a las Jornadas Internacionales. Coordinador Nacional de Salud Mental - Costa Rica

tinto de las acciones habituales o esporádicas que pasan sin dejar mayores rastros, queda limitada por falta de cooperación sistemática entre ambos Ministerios, a lo que pueda surgir del propio Ministerio de Educación Pública abandonado a sí mismo, sin contar con especialistas en la materia que planifiquen actividades sistemáticas. En el período decisivo que es la edad preescolar, el Ministerio de Salud realiza desde hace unos 15 años, una labor encomiable mediante los dos tipos de centros infantiles, de educación y nutrición (CEN, CINA). Estos, sin embargo, aparte de no haber logrado todavía una extensión conmensurada a la población nacional (atiende a unos 30.000 niños de 1 a 5 años, entre aproximadamente 350.000) requerirían un estudio a fondo de su "status" institucional, dada su ubicación poco precisa en la frontera de los sistemas de salud y educación.

En cuanto a la salud mental en sí, la falta de mayor capacidad y asistencia para una acción positiva, no les permite más allá que derivar a otros servicios a los niños que presentan alguna anomalía. Siendo tan importante la detección y el tratamiento temprano de las deficiencias mentales y caracterológicas, tienen especial relevancia dos tipos de acciones del Ministerio de Educación Pública: la atención del retardo mental pronunciado, dentro del subsistema de Educación Especial y la identificación y tratamiento de las deficiencias más benignas, reveladas por los "problemas de aprendizaje", que se intenta hacer sin apartar al niño de su contexto escolar, familiar y comunitario. La eficiencia de estos dos programas, exigirla, una coordinación estrecha con los servicios de Psiquiatría y Psicología del Hospital Nacional de Niños y de otros Centros de Salud con un equipo y programas en Salud Mental, con los CEN-CINA, con el Patronato Nacional de la Infancia, etc. La propuesta del Plan Nacional, precisamente va en el sentido de lograr esa coordinación. El problema de falta de integración y descoordinación también quedó bien demostrado en el Diagnóstico previo al Plan, en cuanto a la formación de los profesionales en esta área (psiquiatría, psicología, orientación, etc.). A veces existen ciertas coordinaciones parciales que dependen más de buenas voluntades individuales que de una concepción sistemática. En síntesis la situación antes de comenzar a elaborar el Plan se caracterizaba por gran dispensión de esfuerzos, sub-utilización y rendimiento insuficiente de los recursos, tanto humanos como materiales y hasta recelos y fricciones interinstitucionales. Por eso decidimos comenzar a implementar el Plan en una primera etapa - que de no lograrse, serán vanos e inútiles cualquier otro tipo de acciones. Esta etapa, que estamos comenzando ahora consiste en implantar un sistema de conducción unificada, tanto teórico como operativo para dar coherencia y unidad a las decisiones que se adapten y para priorizar las acciones según su orden de importancia. Nada haríamos si no atacamos el problema en sus raíces: facilitar vías de comunicación entre los prestantes de los diferentes servicios dentro de una misma institución y entre los prestantes de distintas instituciones,

que en alguna medida, o en distintos momentos, son responsables de los mismos pacientes, entre otros problemas, por ejemplo, es indispensable revisar el sistema de referencias de los pacientes que tiene que ser actualizado y acorde con las reales necesidades de atención. Sabemos que la meta propuesta es difícil, sobre todo en el campo de la salud mental, por la diversidad tan grande de factores que entran en juego para cubrir todos los ángulos que implica el concepto tan complejo de "salud mental" y la diversidad a la que corresponde la multiplicidad que especialidades profesionales, la variedad de instituciones que intervienen y especialmente la situación peculiar que resulta de la dualidad central entre el Ministerio de Salud y la C.C.S.S. A partir de una conducción unificada se desarrollará la necesaria colaboración interdisciplinaria e interinstitucional para beneficio directo de los usuarios del sistema y además permitirá lograr un aprovechamiento óptimo de toda la infraestructura, mediante el uso múltiple de la capacidad instalada.

Estamos convencidos, como ya lo dije anteriormente, que todo esfuerzo realizado en el campo de la educación y la prevención en base a buenos programas de educación, prevención y atención primaria, logrará en breve producir cambios en la población en el orden de responsabilizarse del cuidado de su propia salud mental, que es sinónimo de tener una actitud responsable en todos los ámbitos de la vida. Es un desplazamiento radical de las prioridades: pasar de la curación a la prevención, el cual implicará a su vez una nueva modalidad de trabajo interdisciplinario entre psiquiatras, psicólogos clínicos, enfermeras y trabajadores sociales psiquiátricos, así como nuevas formas de colaboración y asesoría interinstitucional, entre el sistema de salud y el sistema escolar, el Patronato Nacional de la Infancia y otras instituciones relacionadas con la niñez y la adolescencia. Nuestra propuesta es ambiciosa: intentamos un NUEVO MODELO DE PRÁCTICA, pues si solo nos quedamos en un modelo teórico en nada se lograría modificar la realidad. Esta misma posición la sostiene en la actualidad Robert Castel. (1).

Para esto se necesita:

1. Personas capaces y comprometidas en la tarea.
2. Definir el quehacer.
3. Señalar los límites y el alcance de la acción a encarar.
4. Una fundamentación teórica, o un cuerpo de conceptos que estructuren la práctica.
5. Recursos técnicos.

Somos conscientes, de las dificultades que implica "movilizar personas" para un cambio y lograr flui-

dez en la comunicación entre los prestantes de los distintos niveles, sumado a esto, contar con la voluntad política que se hace imprescindible para iniciar y continuar un proceso como el arriba expuesto. Pero así como les decía, somos conscientes de las dificultades, también somos conscientes, los que trabajamos en el campo de la salud, y en especial de la salud mental, de la urgente necesidad que padece no solo Costa Rica, sino todos los países de hacer cambios en el sentido de la medicina preventiva, para que las intervenciones en el campo de la salud mental no tengan más como principal y único objetivo ponerle fin a los disfuncionamientos patológicos, sino el de desarrollar las potencialidades del sujeto e intensificar su funcionamiento "normal". En conclusión, para llegar al año 2000 con "Salud para todos" debemos reemplazar el modelo de reparación (medicina curativa) por un modelo de crecimiento de la persona (medicina preventiva), en el sentido de GOFFMAN. (3). Cuando hablamos de "Salud Mental preventiva" nos referimos al desarrollo armónico de toda persona, por lo tanto la niñez y adolescencia son las etapas de la vida a las que pondremos más cuidado y centraremos nuestro esfuerzo en contribuir para que futuras generaciones logren optimizar al máximo sus potencialidades. Por varios años realicé Laboratorios de Relaciones Humanas y Pedagogía Médica a lo largo y ancho de la América Latina para la Organización Panamericana de la Salud. Esa experiencia me convirtió en un pedagogo por convicción; reconozco que el campo de la educación está totalmente vinculado al de la salud mental y la utilización de los recursos psicopedagógicos, permiten no solo solucionar problemas en el aula -cuando estos se presentan- sino desenvolver la tarea con individuos normales, optimizando sus logros de formación e información vital más allá del escolar. La concepción dinámica del concepto de "educación" del mismo modo que el de salud mental, implica que toda acción que se haga para favorecer la salud mental de los individuos, también implica educación de los mismos y viceversa. Por eso, al escoger el marco teórico para los programas a desarrollar en el Plan Nacional de Salud Mental, en el ámbito de la educación, elegimos el de la psicopedagogía, inspirándonos en un gran pedagogo español, Víctor García Hoz (4), quien la define como: "El estudio de las disposiciones inmediatas del hombre para la educación", y al campo práctico lo delimita por la "Situación educativa", la cual engloba tres aspectos interrelacionados: el aprendizaje, la relación educador-educando y la comunicación educativa.

a. Problemática del Educando:

Visto desde un enfoque global, aprendizaje, conducta y personalidad, como un todo que se influye recíprocamente.

b. La Problemática del Educador:

También encarada desde tres ángulos interrelacionados: aptitudes didácticas de comunicación

(podemos generalizar de personalidad) y la repercusión de la "tarea educar" en la personalidad del que educa.

c. La Problemática de la comunicación educativa:

El énfasis especial en el fenómeno de la relación educativa que implica atender especialmente a la comunicación desde el ángulo específico de su explícito propósito: el educativo. (7).

Esta es nuestra intención, tener en cuenta no sólo el educando (como se venía haciendo) sino también al educador y a esa especial relación que se establece entre ambos que es un factor tan importante no solo para el aprendizaje, sino también para la formación de la personalidad. En cuanto a las acciones coordinadas con educación a realizar para atender a la salud mental de la población vamos a encarar:

I. EDUCACION INFORMAL:

a. Campañas masivas:

Estas acciones dirigidas a grandes núcleos de la población, a través de medios masivos de comunicación, prensa, radio y televisión, están concebidos como una campaña de información dirigidos a concientizar la propia responsabilidad en función de la atención de sus necesidades básicas, y que por lo tanto, aunque como factores indirectos inciden en su salud mental. -No detallo estas acciones porque no creo que sean de interés específico para el propósito de este trabajo.

b. Campañas restringidas:

Realizaremos acciones en coordinación con las instituciones que trabajan en el nivel de la primera infancia y familia, especialmente con grupos homogéneos dirigidos a favorecer el nivel relacional y de comunicación. En relación a la familia, primer agente de socialización y responsable directo de la "seguridad básica" en la infancia y de la "afirmación del yo" en la adolescencia temprana, pondremos el énfasis en concientizar las relaciones interpersonales = padres - hijos para favorecer el proceso de personalización y las satisfactorias relaciones familiares.

II. EDUCACION FORMAL:

Medidas preventivas para salud mental en relación a la educación escolar. Pondremos especial énfasis en el aspecto metodológico del proceso de enseñanza-aprendizaje encarándolo de modo que disminuya el número de trastornos psicológicos y psiquiátricos en los niños sometidos a stress por deficiente desarrollo del proceso de

enseñanza - aprendizaje debido a la utilización de métodos malos, anticuados o equivocados y a las exigencias escolares sin fundamento o sin adecuación a la realidad. Las fobias escolares, los trastornos de conducta, la hiper o hipo actividad, las alteraciones tempranas de la orientación sexual, etc. NO deben ser temática de los consultorios psiquiátricos o psicológicos independientemente de la escuela. Mientras tratemos de "curar" niños que la escuela "enferma" seguiremos en un círculo vicioso, porque las raíces del daño están en un proceso educativo mal realizado por errores pedagógicos o de comunicación. Si se implantan cambios metodológicos en relación al aprendizaje que tuvieran más en cuenta las diferencias individuales y las respetaran, si la masificación de las exigencias escolares fueran reemplazadas por exigencias personalizadas si se aplicara la cooperación y ayuda en los grupos escolares y demás conceptos de la dinámica de grupo aplicada al aprendizaje escolar, todos estos temas, suficientemente desarrollados en teoría, pero que no han trascendido a la aplicación práctica, más allá que para minorías privilegiadas, desaparecería o disminuiría un factor enfermante muy generalizado en la infancia y adolescencia y de gran repercusión en la vida adulta. Cuando la escuela a pesar de un correcto desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje no logre que un niño "aprenda" o se incorpore positivamente a su grupo escolar, entonces si llamaremos a los psiquiatras y a los psicólogos clínicos para que encaren el problema, pues las causas de enfermedad serán de otros orígenes, los que no debemos desconocer ni ignorar, ni minimizar. Sostenemos firmemente que primero hay que asegurarse de que la aplicación psicopedagógica al aprendizaje del individuo "normal" se ha agotado y este se ve excedido por la dimensión de las anomalías que debe enfrentar, o sea, no psiquiatrizarse una situación que no lo amerita. En relación a este tema, consideramos fundamental, dentro del Plan Nacional de Salud Mental, favorecer la investigación sobre la temática de: patología escolar y nuevas metodologías para el aprendizaje, en procura de lograr mayor autoconducción y una relación pedagógica más exitosa. La tarea de la educación común y especial serán reforzados y multiplicados al organizar los servicios en base a equipos interdisciplinarios, como ya expliqué antes, con un sistema de comunicación operativo y mutua ayuda entre los servicios de psiquiatría y psicología infanto-

juvenil con que cuenta el Sistema Nacional de Salud-Ministerio de Salud y C.C.S.S.

En síntesis, nuestra propuesta se refiere más bien a lograr cambios cualitativos que cuantitativos, con las siguientes características:

- a. Centrado en las personas.
- b. Establecer canales de comunicación fluidos.
- c. Organización de equipos interdisciplinarios para acciones en Salud Mental.
- d. Participación y responsabilidad compartida entre los profesionales de los diferentes niveles de atención y la comunidad.
- e. Un ente coordinador a nivel nacional con una tendencia progresiva a la regionalización del mando.

Quiero decir, para terminar mi exposición que lograr cambios cualitativos significa lograr cambios de conducta en todos los responsables del cuidado de la salud mental, supera el individualismo y el egocentrismo y abrir puertas para la cooperación y responsabilidad compartida.

BIBLIOGRAFIA

1. Castel, Robert. Nouveaux Concepts en Santé Mentale. (1986). Soc. Sci. Méd. vol. 22, pag. 161-175. Pergamon pres.
2. Gallegos-Chacón, Alvaro (1986). Estructuración del Plan Nacional de Salud Mental XLIX Congreso Médico Nacional - Costa Rica. Pag. 15.
3. Gallegos, Chacón Alvaro. Ibidem pag. 24-25 y 26.
4. García Hoz, V. Principios de Pedagogía Sistemática. Madrid Rialpo 1960.
5. Lima, B.C. (1985). La atención primaria de la Salud en las Américas. XIV. Congreso APAL - Rep. Dominicana.
6. Martínez, Lic. Isabel Amalia (1966). 1^{er} Curso de Psicopedagogía en irregulares motores. Asociación de ayuda y orientación del inválido. Buenos Aires, pag. 46 a 50.
7. Martínez, Lic. Isabel Amalia (1985). Hacia un Plan Integrado de Salud Mental", Asesoría OPS a Costa Rica. Pág. 1.