

Capítulo **3**

Panorama general de la salud mental comunitaria de lo institucional a la creatividad

*Ana María Paredes Lara
Luis Manuel Zamora Alatorre*

<https://doi.org/10.61728/AE20248048>

Introducción

“Son cosas chiquitas. No acaban con la pobreza, no nos sacan del subdesarrollo, no socializan los medios de producción y de cambio (...) Pero quizás desencadenen la alegría de hacer y la traduzcan en actos. Y al fin y al cabo, actuar sobre la realidad y cambiarla un poquito es la única manera de probar que la realidad es transformable.”

Galeano, 1922 (p. 22)

El país está experimentando profundos cambios sociales, la corrupción, el narcotráfico, la violencia, la desigualdad, el consumismo, la pobreza, las adicciones, la ignorancia y las enfermedades, son por mencionar algunos de los problemas psicosociales contemporáneos de gran impacto en la salud mental dentro de la comunidad; además de quebrantar los lazos de confianza desde el interior de la familia, las comunidades, la sociedad y hacia la autoridad. Esto genera un clima de confrontación, polarización y amenazas entre grupos.

La ciudad moderna del siglo XIX en la que la calle era el espacio donde se desarrollaba parte de la vida y se manifestaba la ciudadanía, fue progresivamente transformándose en un espacio de individuos en desplazamiento. Marshall Berman (1994) describe y analiza la vitalidad, la diversidad y la plenitud de la vida urbana como uno de los temas más antiguos de la cultura moderna (Bang, 2016).

Las comunidades de Latinoamérica son las que han llevado la parte menos beneficiosa del modelo capitalista neoliberal. Una ideología individualista que lleva a una tensión emocional y pone en riesgo la salud mental de la sociedad. Esto nos desafía a poner en práctica la creatividad comunitaria e identificar los recursos que tiene la comunidad. Un enfoque sistémico de la creatividad donde se incluye a la comunidad ha generado propuesta de trabajo atender los problemas sociales.

Salud mental

¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental?

El movimiento de higiene mental es un antecedente del concepto de *salud mental*, tenía como objetivo principal prevenir los diversos problemas sociosanitarios. Fue impulsado por el psiquiatra estadounidense Clifford Whittingham Beers, en el año 1908 en EE. UU. Además de ser el fundador del Comité Nacional de Higiene Mental, la propuesta de Clifford fue cambiar la situación de la intervención terapéutica y el trato a los pacientes que se encontraban internados, dirigiendo sus esfuerzos hacia la mejora de la atención psiquiátrica y dejar de considerarlos como alienados. Esta manera de intervenir posicionaba a los psiquiatras en el monopolio de estudiar, cuidar, comprender y ayudar a los pacientes, continuando en la práctica, la llamada *institucionalización* del enfermo mental. El sistema hospitalario-manicomial, parecía más de tipo carcelario, los pacientes eran objeto de maltrato y vejaciones, recibían un trato inhumano que los mantenía en condiciones de aislamiento y hacinados, no obstante, la tortura era disfrazada de cura. Las técnicas de intervención eran mediante el uso de descargas eléctricas también conocidas como *electroshocks*; y el maltrato físico, pues los mantenían encadenados a manera de sometimiento. “El médico francés Philippe Pinel en 1793, pasó a la historia por ser reconocido ante el gesto revolucionario de liberar a los enfermos mentales del Bicêtre, el hospital psiquiátrico en Francia. Dando lugar a su propuesta de intervención de carácter terapéutico reconocido como tratamiento moral” (Ménéchal, 1998).

Otra de las propuestas del movimiento de higiene mental era la inclusión de actividades preventivas, pretendía dejar de posicionar al paciente en lo individual y centrarse en la comunidad. La influencia del ambiente en los programas de intervención ocupaba un lugar prioritario, teniendo como objetivo la rehabilitación e incorporación a una vida lo más normal posible mejorando su autonomía. Destacando actividades sociales, de higiene personal, de entretenimiento, de juego, deportivas y la terapia ocupacional (Ménéchal, 1998).

En 1948 sucedieron cambios importantes en el campo de la salud mental, el tercer congreso de higiene mental cambia su nombre por Congreso de Salud Mental avizorando el proyecto de la transformación científica y política en la práctica y teorías de la psiquiatría hacia la Salud Mental, en ese mismo año se crea la Organización Mundial de Salud (OMS) quien describe la salud mental como: “Un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a la comunidad” (Organización Mundial de la Salud, 2000).

Esta definición no hace alusión a la ausencia de afecciones o enfermedad, se enfoca en un estado de bienestar completo, integrando lo físico, lo mental y lo social, considerando factores ambientales, socioeconómicos, valores culturales, de interacción social y cambio social, que a su vez dejan ver las capacidades que tiene el ser humano para afrontar los diferentes momentos en la vida, y del reconocimiento de sus capacidades y limitaciones en la búsqueda de un estado de bienestar psíquico propio y de los demás.

Por lo tanto, el objeto de la Salud Mental no es un objeto natural, es un objeto social-histórico (Galende, 1990) que nos lleva al análisis y la reflexión del conjunto de valores y modos históricos implicados en representar la realidad social ante los problemas que ocasionan la enfermedad mental, y con ello la propuesta de nuevas teorías y nuevas formas de intervenir. Este devenir histórico social es lo que torna complejo el concepto de salud mental.

En el contexto actual de la salud mental es notoria la desigualdad social y económica, además de los marcados patrones de hiperconsumo, que derivan en problemas de salud mental como en la alimentación y la tecnología, ambas nos llevan a ciertos estilos de vida, donde se vive a un ritmo acelerado, a la inmediatez y a un profundo individualismo en el que sentimos que no necesitamos del otro, estamos viviendo un sufrimiento colectivo. Estas desigualdades tienen un gran impacto en la Salud Mental de la comunidad, sumadas a ellas los problemas de violencia.

Psicología comunitaria

Entre los años cincuenta y sesenta en el campo de las ciencias sociales se empezaban a cuestionar las formas tradicionales e individuales de intervención, razón por la que surgen nuevos planteamientos con ideas políticas y económicas. Los problemas sociales iban en aumento y con mayor complejidad, ya no era suficiente el trabajo individual, por el contrario, se propone centrar como objeto de estudio los grupos sociales, y a los individuos como parte de la sociedad, de una comunidad. Uno de estos fue la psicología social de la liberación (PSL) iniciando con los trabajos de Martín-Baró (2005), hasta los ulteriores con Maritza Montero (2004).

Vale la pena aclarar que este campo de la psicología social de la liberación surge en el contexto sociopolítico de América Latina, y con ellos surgen nuevos conceptos como, la concientización de la realidad, el pensamiento crítico, la desideologización y el marco social. La PSL es parte de un proyecto más amplio de teoría y práctica liberadora con la opción preferencial por las mayorías oprimidas en América Latina, proponía intervenciones en la comunidad desde la salud mental, ya que identificaban en el ser humano un individuo dinámico, con la capacidad de construir su realidad. Se parte de un pensamiento crítico con un concepto distinto de la salud y enfermedad, requiriendo el uso de recursos propios y recursos de su contexto, perfilándose hacia un movimiento de acción social comunitaria y desarrollo comunitario, dando lugar a lo que sería la psicología comunitaria.

En la evolución y desarrollo de la Psicología comunitaria Heller et al. (1984) y Blanco (1987 en Hombrados Mendieta, 1996), agrupan en tres grandes momentos el nacimiento de la Psicología Comunitaria: 1) acontecimientos sociales en el que plantea una forma diferente en la intervención y tratamiento de los pacientes, contemplando las condiciones ambientales, 2) acciones legislativas, se impulsa la creación de programas con un diseño de atención en la mejora de los problemas de los grupos vulnerables, finalmente, 3) Insuficiencias del modelo médico tradicional donde se cuestiona el rol pasivo del enfermo y el tratamiento de espera e individualizado.

A partir de estas limitaciones surge la propuesta de intervenir con métodos preventivos para abordar la solución de los problemas sociales y emocionales que iban en aumento. Este cambio fue el punto crucial para el desarrollo y consolidación de la Psicología Comunitaria, disciplina que por vez primera es llamada así en 1966 en la obra de Bennet y cols: *Community Psychology: A report of the Boston Conference on the Education of Psychologists for Community Mental Health* celebrada en 1965 en Swampscott, Massachusetts (Montero, 1984). El nacimiento y evolución de este nuevo paradigma de intervención es trabajo de autores como Martín-Baró (1987-1989); Montero (1987); Newbrough (1985), que han vivido su desarrollo y han profundizado en el tema. (Hombrados Mendieta, 1996).

El campo de trabajo de la psicología comunitaria está enfocado al cambio y desarrollo social, a la acción comunitaria, a la inclusión social y la prevención primaria, buscando el fortalecimiento de los grupos sociales, la democratización y la concientización de la comunidad, en función de una totalidad desde el cambio de rol del psicólogo comunitario para ser un agente de cambio, en la identificación de problemas en la comunidad, promotor en la toma de decisiones y gestor en la forma de relacionarse entre el individuo y su medioambiente –para transformar este último. Con ello se logra el cambio de expectativas y el logro de las formas de control y en tanto, el individuo dejar de ser visto como sujeto pasivo de sus malestares (Montero, 1984). La Psicología Comunitaria busca la participación de los individuos y de la comunidad, es decir, desarrollar la capacidad de autogestión para que los individuos produzcan y controlen los cambios y generen soluciones para resolver los problemas, mediante la generación de una metodología basada en la intervención.

La consolidación de la psicología comunitaria se va fundamentando en las aportaciones teóricas de diversos enfoques y modelos, como el de Tensión Social o Stress Social (Dohrenwed, B. 1978 en Montero, 1984). Centrado en el concepto de tensión en la vida cotidiana presente ante las exigencias propias y externas que implica un cambio que puede ser manifestado mediante reacciones psicológicas, emocionales, sociales y fisiológicas, es vital señalar que estas reacciones pueden ser transitorias y autolimitantes, siendo el estrés psicosocial el generador de las patologías.

La política económica y social en el neoliberalismo propone una “liberación” del ciudadano, en otras palabras, no tener un sentimiento moral de solidaridad colectiva. Existe una tensión competitiva entre uno mismo y los demás en lugar de un sentimiento de cooperación y ayuda mutua.

El modelo de la Tensión Social, Dohrenwend, 1978 (en Montero, 1984), propone varias áreas: intervención durante crisis, entrenamiento en habilidades individuales; socialización y educación general; desarrollo de agencias de ayuda social; acción política con grupos de status desventajoso. Otro de los más resaltantes es el enfoque ecológico o también conocido como enfoque ecológico-cultural. Se ubica en el campo teórico y de intervención en la psicología comunitaria, dando realce a la explicación que da a la interacción y adaptación de la persona con su ambiente.

¿De qué trata la salud mental comunitaria? De la capacidad que tiene la comunidad para estar organizados, de la cohesión grupal y del tejido social solidario que tengan, estas características en la comunidad, de aquí el interés en centrar la importancia de la salud mental y no seguir viéndola como algo relegado y alejado de la salud en general. Diferenciar el concepto de salud del de salud mental va bien en asuntos académicos, más no en un contexto en el que se considera la subjetividad del individuo que se va construyendo en cierta realidad social, política, económica y académica que la hace estar en un constante cambio que va poniendo en juego la concepción de salud y la integridad de individuo y de la comunidad.

¿De qué se ocupa la salud mental comunitaria? De los problemas que se presentan de manera colectiva y cotidiana, que causan o pueden causar (inequidad) padecimiento mental y subjetivo, también se encarga de los efectos psicosociales, con esto es importante aclarar que la intervención comunitaria no es exclusivamente psicopatológica. Para aclarar la diferencia en la forma de intervenir desde el padecimiento mental y los efectos psicosociales, en el primero se brinda atención mediante la consulta terapéutica, en cambio, en el segundo para efecto de atención psicosocial, es prioridad construir un andamiaje institucional en el que se organizan estrategias de intervención considerando las condiciones de vida (materiales, relacionales e intelectuales) del individuo y la comunidad, así como recursos con los que cuenta el profesionalista para buscar alternativas en la solución de los problemas que están aquejando al individuo.

Psicología comunitaria y creatividad comunitaria

El pensamiento, al tomar en cuenta facetas, retos, incertidumbres, contradicciones y paradojas, está funcionando tanto a nivel complejo como a nivel sistémico en la búsqueda de nuevas soluciones, por lo tanto, las personas creativas han sido pensadores complejos al combinar disciplinas y conocimientos para hacer propuestas innovadoras en función de desarrollos de la autoorganización (Morin, 1995). El pensamiento complejo permite percibir una totalidad y, al mismo tiempo, las particularidades de los elementos de una situación dada por separado. Está organizado a partir del caos y está en constante reequilibración sin llegar nunca al punto de equilibrio absoluto. Se puede afirmar, siguiendo a Csikszentmihalyi (1998), que la creatividad está puesta en varias partes, se puede entender de forma sistémica.

El sistema donde opera la creatividad tiene tres elementos que interactúan. Los elementos son: 1) el campo, este es un conjunto de reglas y procedimientos a nivel simbólico, por ejemplo, el álgebra o la física; 2) el ámbito, es el colectivo de personas que resguardan algún campo específico, permiten la incorporación o no de nuevos elementos simbólicos al campo, los curadores de museos y galerías son algunos ejemplos; 3) la persona individual, usando los conocimientos propios de algún campo propone una idea nueva que será aceptada en él. “Las intervenciones comunitarias en salud mental se desarrollan en un campo de interacciones complejas, intervienen diferentes actores y van desplegándose dinamismos intersubjetivos producto de las condiciones ambientales, espacios y estructuras económicas, sociales, políticas, y culturales” (Proyecto AMARES, 2007).

El reto en el trabajo comunitario es llevar la lógica del enfoque individual al enfoque colectivo, innovando y poniendo en práctica la creatividad comunitaria. Para de la Torre (2001 en de la Torre, 2006, p. 572), “la creatividad radica en la capacidad y actitud para dejar huella personal, institucional o social. Es el potencial humano para transformarse y transformar el entorno”. Esto implicaría creatividad en la comunidad. Para de la Torre, (2006) estas son las características de una comunidad creativa:

1. Conciencia social.
2. Grupo humano heterogéneo y diverso.

3. Metas compartidas
4. Participación y compromiso comunitario
5. Liderazgo creativo
6. Proyectos innovadores
7. Clima satisfactorio
8. Transformación en el tiempo
9. Sinergia
10. Altruismo creativo

La psicología comunitaria con enfoque creativo tiene como eje rector el cambio, involucrando la participación de los miembros de la comunidad heterogénea. Propone trabajo artístico, el uso alternativo de espacios públicos, la colaboración interdisciplinar y la búsqueda colectiva de resolución de conflictos y necesidades.

La cualidad participativa de estas propuestas [prácticas comunitarias creativas] reclama que las decisiones en la comunidad se conciben como un proyecto colectivo e interdisciplinar, construidas desde las experiencias y las ideas comunitarias. En este proceso la creatividad ocupa un lugar central (Bang, 2012, p. 38).

Estrategias comunitarias pueden ser:

El aprendizaje de servicio a la comunidad que se caracteriza en enfocar actividades ecológicas, rescate de áreas comunes como parques y jardines, ayudar a personas vulnerables, mantenimiento de bibliotecas. Esto es particularmente útil en escuelas donde es necesario reducir el fracaso y la violencia escolar.

El desarrollo endógeno donde la misma comunidad, de manera colectiva, hace las gestiones conducentes para hacer obras que necesita.

Las comunidades de aprendizaje a través de entornos virtuales, aunque en México fue una iniciativa gubernamental en 2002 con la participación conjunta de entidades públicas y privadas, su principal aporte es ofrecer educación en comunidades con difícil acceso a las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) (de la Torre, 2006).

¿Cómo generamos la promoción de la SMC y la creatividad comunitaria? A través de un modelo que busque los activos de salud, un modelo

salutogénico, que permita identificar los recursos y las potencialidades que tienen las personas y las comunidades para cuidar su salud, así como potenciar, fomentar y fortalecer vínculos solidarios que generen confianza entre las personas que están en el mismo espacio y se involucren en los procesos de participación, en la toma de decisiones colectivas para la transformación de sus realidades, de su cultura, de sus formas de vida, de sus relaciones y el entorno donde se encuentren, de una forma crítica y real de la enfermedad y los problemas que los aquejan.

Conclusiones

La salud mental ha migrado de lo institucional a lo comunitario impactando en el cambio social como necesario si el objetivo es atender la salud mental en todos sus niveles. Por otro lado, el abordaje de la salud mental comunitaria con enfoque creativo debe situarse tanto en la persona como en la comunidad donde se encuentra en la búsqueda de alternativas.

La propuesta de la psicología comunitaria es el cambio social, proponiendo que los mismos integrantes del colectivo sean autogestores en la búsqueda de las soluciones para la detección y atención de los problemas que se presenten en la cotidianidad. Tales son algunos de los ejemplos que podemos citar como alternativas de la creatividad comunitaria. A través del arte y del juego, se busca establecer vínculos para ser solidarios y tener la capacidad de actuar en colectivo cuando se presente un problema. La rehabilitación de áreas comunes que den un sentido de pertenencia en la comunidad; áreas comunes como parques que son recursos con los que se cuentan.

Los vecinos establecen redes de apoyo para reforzar la seguridad de su calle estableciendo canales de comunicación con el uso de los servicios de mensajería instantánea u otra red social virtual. Buscar que la intervención del psicólogo comunitario lleve a la comunidad a desarrollar características creativas.

A. Conocer los recursos, usando distintas herramientas con las que cuenta la comunidad que será atendida.

B. Prever y controlar posibles conflictos entre los miembros de comunidades muy heterogéneas.

- C. Propuestas de juegos y otras actividades que fomenten la cohesión grupal, la toma de decisiones, la comunicación, resolución de problemas, las relaciones interpersonales, fortalecer el trabajo en equipo, la conciencia colectiva, liderazgo creativo
- D. Definir claramente los objetivos del proyecto comunitario en los que hubo participación del colectivo. Mediante las preguntas ¿qué?, ¿para qué?, ¿cómo?, ¿quiénes?, ¿cuándo?...
- E. Plantear una manera de llevar el seguimiento del ambiente en la comunidad como del logro de los objetivos planteados en las propuestas de acción comunitaria.

A partir del desarrollo del texto surgen las ideas arriba mencionadas que ponemos a consideración del lector.

Referencias

- Aliaga E., Loli C. (2007). *Comunicación Educativa para el desarrollo de la salud. Experiencias exitosas de planteamiento estratégico de comunicación educativa en salud en las zonas de intervención del proyecto Amares*. GMC Digital.
- Bang, Claudia (2012). Creatividad, prácticas comunitarias de arte y transformación social: una articulación posible. *IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Bang, C. (2016). *Creatividad y salud mental comunitaria: tejiendo redes desde la participación y la creación colectiva* (M. Erlich, Ed.). Lugar Editorial.
- Csikszentmihalyi, M. (1998). *Creatividad. El flujo y la psicología del descubrimiento y la invención*. Paidós Ibérica.
- De la Torre, S. (2006). Creatividad comunitaria y social. In V. Violant & S. de la Torre (Eds.), *Comprender y evaluar la creatividad*. Vol 1: Un Recurso Para Mejorar la Calidad de la Enseñanza (Vol. 1, pp. 569–586). Aljibe.

- Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y salud mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica*. Paidós.
- Hombrados Mendieta, M. I. (1996). Introducción a La Psicología Comunitaria. Aljibe.
- Kreimer, E. (1993). Un proyecto de salud... pero, para quién. en C. E. Pinzón Castaño, Suárez P. Rosa, & Gloria Garay A (Eds.), *Cultura y Salud en la Construcción de las Américas. Reflexiones sobre el Sujeto Social* (pp. 89-108). COLCULTURA.
- Martín-Baró, I. (2005). *Acción e ideología. Psicología Social desde Centroamérica* (2nd ed.). UCA editores.
- Ménéchal, J. (1998). *Introducción a la Psicopatología*. Alianza.
- Montero, M. (1984). La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 16(3), 387-400.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria : desarrollo, conceptos y procesos*. Paidós.
- Morin, E. (1995). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa.
- Organización Mundial de la Salud. (2000). Salud mental 2001. https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB107/se27.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción sobre salud mental*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf
- Von Bertalanffy, L. (1976). *Teoría general de los sistemas*. Fondo de Cultura Económica.
- Wiener, N. (1988). *Cibernética y sociedad*. Editorial Sudamericana.