

Reseñas

FORMACION DE GRUPOS DE APOYO EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MENTAL DE LAS ZONAS RURALES¹

La prestación de servicios de salud mental en las zonas rurales requiere la voluntad de innovar y de involucrarse con la comunidad local mucho más que la mayoría de los programas organizados para grandes centros urbanos. La mayor limitación de recursos, la mayor visibilidad social de los pacientes, los problemas de transporte, el aislamiento profesional y cultural que afecta al personal y muchos otros factores son otras tantas trabas al establecimiento de programas de salud mental en pueblos y zonas rurales.

Tras varias experiencias en la organización de servicios de salud mental en zonas rurales nos hemos dado cuenta de que para la supervivencia de un programa es fundamental formar grupos de apoyo. Grupo de apoyo es aquí el conjunto de ciudadanos pertenecientes a todos los sectores de la comunidad que comprenden y aprueban el programa. Hemos comprobado que estos grupos son esenciales para obtener respaldo financiero a largo plazo y para asegurar la utilización eficaz del programa por la gente que necesita ayuda.

Hemos advertido que no es aconsejable precipitarse al ambiente rural con la acostumbrada actitud de benevolencia profesional y suponiendo que ya se sabe todo lo que la población necesita, sea un dispen-

sario, un tipo en particular de atención médica o cualquier otra cosa. En cambio, hemos observado que en último término es mucho más eficaz trabajar con lentitud, empleando un enfoque suscitador que aproveche la sabiduría local sobre lo que da resultados con la gente del lugar, algo que no se enseña en la formación profesional.²

Este enfoque suscitador consiste en intentar ayudar a la comunidad a autodeterminar sus necesidades, autodefinir sus problemas y asumir un papel realista y permanente, consistente en guiar y comprobar la aceptabilidad de cualquier programa local. Esta participación comunitaria implica mucho más que establecer la junta de ciudadanos habitual. Implica llegar a un sector considerable de la población local y recabar su ayuda para el éxito del programa. Una ventaja clave de ese enfoque es que forma un grupo amplio de apoyo que ayudará política y socialmente a satisfacer las futuras necesidades financieras y de personal del programa, consideración importante, especialmente cuando escasean los fondos gubernamentales.

Al igual que otros, hemos realizado encuestas comunitarias y evaluaciones especiales de las necesidades. Hemos establecido

¹ Por el Dr. William G. Hollister. Esta reseña se publica en inglés en el *Bulletin of the Pan American Health Organization*, 17(1):87-90, 1983.

² W. G. Hollister, J. W. Edgerton, F. T. Miller, y Bentz, W. *Experiences in Rural Mental Health*. Chapel Hill, University of North Carolina, Department of Psychiatry, 1978.

juntas supervisoras, asesores profesionales y consejos locales de coordinación. También hemos establecido contacto con asociaciones locales de voluntarios y ciudadanos interesadas en las necesidades especiales de ancianos, niños, alcohólicos, toxicómanos, retrasados mentales y otros grupos. Sin embargo, queremos centrar este trabajo en otros dos procesos: la organización de juntas asesoras de vecinos y la utilización de estructuras de poder locales, basadas en trabajos realizados en condados rurales de Carolina del Norte, EUA, deprimidos económica y socialmente.

Organización de juntas asesoras de vecinos

Al principio, los recursos proporcionados por el gobierno central nos facilitaron excelentes descripciones demográficas de las zonas rurales estudiadas. Estos perfiles suministraron información detallada de la población por edades, sexo, raza y situación económica en cada zona geográfica lo cual sirvió para identificar a todos los grupos necesitados de atención. Con la ayuda de consejeros residentes en la localidad, obtuvimos una lista de todos los grupos organizados o informales existentes en cada localidad del condado; estos mismos consejeros indicaron quiénes eran los dirigentes de esos grupos. Se eligieron los grupos de manera que personas de todas las razas, sexos y niveles económicos tuvieran la oportunidad de intervenir en la orientación de nuestras actividades locales y concibiesen así el sentimiento de que tendrían alguna parte en el programa. También nos cercioramos de que estuvieran representadas todas las vecindades.

Basándose en esta información, nuestro personal local estableció contacto con los dirigentes de los diversos grupos y les pidió asesoramiento y consejo para ver si el programa respondía realmente a las necesidades de la gente. Se preguntó a los diri-

gentes si podríamos reunirnos con cinco o seis miembros de su grupo que nos ayudaran a hacer una lista de problemas de la población. De los 120 grupos posibles listados, nos reunimos con 76 durante nuestro primer año de trabajo. Las reuniones se hicieron de manera informal en hogares, iglesias, oficinas y escuelas. Bebimos mucho café, hicimos muchos amigos y aprendimos mucho sobre la gente. Estas reuniones solían durar de hora y media a dos horas. Llevábamos a ellas un caballete con un rotafolio y anotábamos con letras grandes las respuestas de los participantes para que todos pudieran ver que se escribían sus sugerencias.

Al comienzo de cada reunión dábamos las gracias a los participantes por venir a ayudarnos a adaptar nuestro programa de manera que resultase realmente útil. Decíamos que necesitábamos conocer los problemas de la gente, pero que era importante exponerlos en forma anónima: mencionar los problemas sin nombrar personas. A continuación, pedíamos a los participantes que respondiesen sucesivamente a cinco preguntas, dedicando de 10 a 15 minutos a cada una. Estas preguntas eran: ¿Qué tipo de problemas encuentra la gente en su pueblo o barrio 1) para educar a sus hijos, 2) para cuidar de los ancianos, 3) en su matrimonio, 4) para convivir en el trabajo? 5) ¿Qué grandes problemas y tensiones hacen penosa la vida?

Al principio, los participantes suelen mostrarse reacios a hablar. Esta resistencia se venció pidiendo a parejas de personas situadas en asientos adyacentes que conversasen durante dos minutos y mencionasen dos problemas como mínimo. A esto siguió una sesión en la que se compartieron todos los problemas aludidos. Los problemas citados se anotaron en el rotafolio.

Las ideas erróneas sobre nosotros como "gente muy preocupada por la salud mental" se manifestaron en reacciones como "no conocemos a nadie que esté loco". Estas reacciones ofrecieron una buena oportu-

tunidad para combatir ese estereotipo y mostrar que estábamos interesados en problemas del comportamiento, reacciones de estrés, roturas de relaciones y situaciones de tensión, así como en personas con perturbaciones graves. Esta revelación, a su vez, provocaba de ordinario numerosas respuestas en que se citaban problemas de la gente (algunos de poca importancia, pero muchos muy dolorosos). Comprobamos la importancia de incluir en la lista y prestar atención a cada problema mencionado, ser respetuosos y mostrar agradecimiento, utilizar en lo posible la forma local de hablar y evitar los términos psiquiátricos.

En conjunto, estas reuniones produjeron bastantes resultados positivos. Constituyeron un medio excelente de introducirse en las comunidades rurales y permitieron tratar a una parte considerable de la población durante el primer año celebrando una o dos de estas reuniones por semana. También proporcionaron buena orientación educativa para los miembros del personal, hasta el punto de que después se nos insistió en que participase todo el personal para que todos sus miembros conociesen realmente y comprendiesen a la gente atendida. Las reuniones suministraron asimismo algunos de los mejores datos de evaluación de necesidades que obtuvimos; después, muchos puntos de nuestro programa se basaron en la información recibida. Las reuniones nos dieron la oportunidad de señalar que las actividades de salud mental no eran solo para personas enfermas mentales o "locas", sino que también se proponían fomentar relaciones humanas sanas y la evolución de la personalidad. También nos permitieron proyectar una imagen favorable de los miembros de nuestro personal como personas amistosas y solícitas, averiguamos después que muchos de nuestros consejeros especiales habían hablado a otras personas de nosotros y nos habían remitido gente. Así pues, las reuniones ayudaron a vencer la

resistencia local a nosotros como "fuereños".

Durante las reuniones, intervinieron muchos individuos motivados a quienes después abordamos y utilizamos como voluntarios. Así, las reuniones sirvieron para reclutar a los voluntarios más serviciales que hemos conseguido jamás en 30 años de trabajo comunitario.

Además, como ya se ha indicado, las reuniones constituyeron un instrumento eficaz en materia de educación del público sobre salud mental que ayudó a superar estigmas y estereotipos relacionados con las enfermedades mentales y los profesionales y programas de salud mental.

Lo más importante es que las reuniones iniciaron el proceso de formación de un amplio grupo de apoyo, muchos de cuyos miembros se convirtieron en defensores de nuestro programa al paso de los años. Tal vez la sorpresa mayor y más agradable fue saber que muchas de esas personas habían establecido contacto con dirigentes políticos locales y otras personas influyentes para decirles que éramos merecedores de apoyo. También fue una sorpresa grata constatar que algunos de nuestros amigos pertenecientes a esos grupos se presentaron, sin que nosotros se lo pidiéramos, en sesiones públicas ante consejos municipales o de condado para respaldar nuestras solicitudes presupuestales. Como resultado, en una ocasión se triplicó nuestra asignación financiera cuando habíamos esperado mucho menos. Ello se debió directamente a que trabajamos suscitando la participación de la población local, en vez de introducirnos en la comunidad a modo de profesionales benévolos resueltos a hacer las cosas a nuestra manera.

Para quienes estén interesados en las juntas asesoras especiales como medio para constituir grupos de apoyo, recomendamos en particular los pasos siguientes:

- 1) Continuar reuniéndose cada año con nuevos grupos y dirigentes; continuar am-

pliando los grupos de apoyo, y mantener al personal centrado en los problemas de la gente.

2) Mecanografiar la información recibida y enviar por correo copias a los asesores con notas de agradecimiento.

3) Fusionar las diversas listas de problemas y enviarlo a los asesores, funcionarios del condado y organismos conexos para que conozcan lo que dice el público.

4) Utilizar los nombres y direcciones de los asesores locales como lista de correo para boletines informativos o literatura publicitaria sobre asociaciones de salud mental.

5) Cuando se presenta un programa en un pueblo o barrio, envíense invitaciones a los asesores de distritos vecinos con una sencilla hoja de evaluación adjunta en el sobre. Pídeles lo siguiente: "Le ruego que asista y nos diga por correo si considera aceptable este programa. ¿Responde a las necesidades? ¿Será utilizado por la gente de su distrito? ¿Cómo se podría mejorarlo?", así se fomenta la participación y asistencia a la presentación y se mantiene en ejercicio el grupo de apoyo. En general, hemos comprobado que verificar la aceptabilidad de un programa es un servicio realmente útil que puede realzar el ciudadano medio.

Estructuras de poder informales

Floyd Hunter³ y otros han ideado métodos para conseguir el apoyo de dirigentes locales que desempeñan papeles claves en las estructuras de poder formales, informales y de salud de una comunidad. Estas personas son básicamente quienes, con una motivación elevada, adoptan las decisiones y hacen que las comunidades avancen.

Como descubrió Hunter, las comunida-

des rurales suelen contener un "grupo informal de ciudadanos influyentes" que prefieren no estar en el candelerero ocupando cargos públicos, pero sin embargo ejercen considerable influencia sobre las decisiones locales. La identidad de estos cerebros grises se puede determinar interrogando persistentemente a muchos ciudadanos y anotando los nombres obtenidos. Se hacen preguntas como ¿Quién estuvo detrás de la construcción de ese nuevo edificio? ¿Quién apoyó tal nombramiento para un cargo público? ¿Con quién habría que contar para decidir si se agrega una nueva ala al hospital?

Los puestos de esas personas pueden variar: tal vez trabajen en bancos, compañías de bienes raíces, empresas industriales o de servicios; pueden ser comerciantes o granjeros respetados. En general, sin embargo, con distintos puestos u ocupaciones, hay cuatro o cinco nombres que se repiten continuamente. Estos son los nombres de los dirigentes informales que se buscaban.

Después de descubiertos uno o más de estos dirigentes, conviene visitarlos y pedirles asesoramiento y consejo en torno a diversas funciones que plantee el programa: si se deben facilitar servicios a empleadores o sindicatos, dónde se puede encontrar espacio o si se debería hacer más por alguna minoría en particular. Nuestra experiencia indica que mantener ulteriormente contactos periódicos con estos dirigentes sobre asuntos controvertidos relaciones o nuevos programas posibles, engendra ayuda y apoyo de extraordinaria utilidad.

Por ejemplo, en una ocasión en que nuestro programa fue objeto de ataques por políticos extremistas, presentamos el problema a esos dirigentes y al cabo de una semana los ataques habían cesado. Cuando un organismo local se rehusó a colaborar con nosotros, la ayuda constructiva de estos dirigentes hizo que mejorase la colaboración. Cuando nos ataca-

³ Hunter, F. *Community Power Structure* Chapel Hill, University of North Carolina Press, 1953.

ron activistas de grupos raciales, la ayuda de estos dirigentes nos fue muy valiosa. Estos individuos constituyen un grupo de apoyo pequeño, pero de capital importancia. Si bien es preciso estar dispuesto a

someterse a su examen y aceptar sus críticas sobre el programa de salud mental, su ayuda puede ahorrar muchas horas de penoso trabajo y allanar el camino para una acción eficaz.

EPIDEMIOLOGIA Y ANTROPOLOGIA EN LA ATENCION PRIMARIA¹

Implantar la atención primaria constituye una necesidad de justicia social, pero si no se programa y ejecuta bien no tendrá ningún impacto en la disminución de la morbilidad y mortalidad ni en la disminución del sufrimiento humano que debe ser su principal objetivo.

Precisamente porque es urgente, en algunos lugares se pide a marchas forzadas una planificación acelerada lo que parecería indicar un predominio de la cantidad sobre la calidad. Este inconveniente se podría compensar en algún grado con la participación directa de los servicios de epidemiología nacionales en la programación, adiestramiento de personal y evaluación periódica de la atención primaria, ya que es muy difícil establecer prioridades sin un conocimiento epidemiológico adecuado.

En la lectura de la mayoría de los documentos importantes publicados sobre atención primaria rara vez se menciona el diagnóstico epidemiológico de localidad, o de área y en general parece no concedérsele demasiada importancia, cuando debiera estar entre los primeros pasos de la programación. Podría pensarse que se da por sabida su importancia y por esa ra-

zón se otorga más relieve a los aspectos políticos y administrativos que a los epidemiológicos. No obstante, es necesario insistir en que para la fijación de prioridades se deben tener en cuenta la patología y las características de la población, así como su accesibilidad a la atención primaria y, de allí, a los centros de referencia; al mismo tiempo se deben hacer esfuerzos para conseguir una eficaz coordinación desde el nivel comunitario.

Papel de la antropología

La salud para todos es un concepto global cuya aplicación exige el despliegue de esfuerzos en la agricultura, la industria, la enseñanza, la vivienda y las comunicaciones, en la medicina y en la salud pública. La asistencia médica, por sí sola, no puede llevar la salud a una población que tiene pésimas condiciones de vida.²

Salud y enfermedad son dos componentes básicos a tomar muy en cuenta en todo programa de desarrollo de la comunidad y el concepto de coordinación multisectorial debe comenzar por la orientación del personal directamente responsable de estas actividades. En el diagnóstico diferencial de causas a nivel de comunidad o de

¹ Versión condensada del trabajo "El conocimiento epidemiológico y antropológico" por el Dr. Silvio Palacios. Ex jefe, Unidad de Malaria y Otras Enfermedades Parasitarias, División de Prevención y Control de Enfermedades. OPS. Av. Atlántica 478. Apto. 806, 22010 Rio de Janeiro, Brasil.

² Mahler. H. El sentido de la salud para todos en el año 2000. *Foro Mund Salud* 2(1)5-25, 1981.