

## Introducción

---

*El equipo del Departamento de Salud Mental Comunitaria (DSMC) durante la evaluación anual de sus programas del año 1999, práctica usual en su dinámica, decidió **Sistematizar sus intervenciones en la comunidad**. Esta tarea motivó que se haga un ejercicio agregado de análisis y crítica respecto de las acciones cotidianas y consideradas en una apertura programática que arribara en la selección y formalización de las experiencias*

*Se concibe la Sistematización como la interpretación crítica de una experiencia dada que a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica de un proceso vivido, los factores que intervinieron y como se relacionaron entre sí, con el propósito de mejorar y transformar la práctica. Difiere de la evaluación e investigación por que no se centra en la valoración de los resultados ni pretende demostrar hipótesis.*

*En este caso, el proceso de Sistematización está íntimamente ligado a la evolución de las prácticas del DSMC que a lo largo de su historia enfatiza una visión*

*interdisciplinaria, multisectorial y de participación comunitaria, inspirada en hechos trascendentes para una nueva mirada del ser humano sano y enfermo, así como de los abordajes en salud mental tal como se evidencia en las declaraciones de Alma Ata (1978), Lalonde (1986), la Declaración de Caracas (1990), y recientemente la Carta de Santa Fé de Bogotá (1992), que privilegian la atención primaria con la participación de la comunidad para reducir las inequidades en el acceso a la salud y contribuir al desarrollo humano sostenible.*

*Del mismo modo que estos acontecimientos importantes implicaron la preocupación de los países del Primer Mundo por mejorar sus condiciones de salud mental, en este caso el impacto para los pueblos de nuestra Región significó el reconocimiento de nuestras propias capacidades y potencialidades para encarar el gran desafío de desarrollar y aplicar políticas sociales acordes a ellos. Es en esta interfase entre los discursos de Atención Primaria para la Salud y la dinámica organizativa de la comunidad, que se instala la práctica del DSMC.*

*El perfil epidemiológico en el proceso salud y enfermedad mental es otro factor que condiciona el desarrollo de la salud mental comunitaria en la medida que permite orientar las prioridades sanitarias, y para nuestra práctica, afortunadamente, se encuentran hitos epidemiológicos importantes tales como los estudios de Rotondo y Mariátegui, a inicios de los '60, de Hayashi y col. en los '80, de Minobe y Sato a mediados de los '80, y de Perales y col en los '90, muestran las tendencias en nuestro país que coinciden con el Informe Mundial de Salud Mental (Desjerlais, 1997) y permiten visualizar problemas de salud mental (violencia, desplazamiento forzado, desinformación, estigmatización, situaciones de tensión y disfunciones familiares, y desconocimiento de los derechos humanos), de enfermedades mentales prevalentes (trastornos depresivos, de ansiedad y pánico, adicciones de todo tipo, etc), y problemas en los sistemas de atención. (Servicios centralizados, de base individual, socio-culturalmente irrelevantes, deshumanizados, redes sociales de apoyo debilitadas, recursos profesionales insuficientes y mal distribuidos).*

*En el afán de dar respuesta a los retos que plantea la salud mental, el DSMC durante sus 20 años de funcionamiento, ha ensayado varias intervenciones fundamentalmente en dos distritos urbano-marginales del Cono Norte de Lima Metropolitana ( Independencia y*

*San Martín de Porres), y últimamente, en respuesta a las necesidades de las poblaciones afectadas por desastres naturales en distritos y provincias de la sierra de Lima (Ambar, Paramonga, Yauyos y Coayllo).*

*Sin embargo, la Sistematización que presentamos se circunscribe a las intervenciones desarrolladas en el periodo de 1998 al 2000, no sin dejar de reconocer experiencias previas significativas como: Desarrollo Comunal con Líderes de Asentamientos Humanos, Salud Mental del Pre-escolar, Intervenciones con Hogares Comunitarios (Wawawasis), Comités de Familiares de Salud Mental, Atención Especializada de Salud Mental en el ámbito de la red primaria, y el Seguimiento a Pacientes Esquizofrénicos. No se puede soslayar el hecho de que la comunidad ha sido acogedora y generosa, actitudes estas que han favorecido la creación de espacios para la docencia y la investigación.*

*Toda esta experiencia avala al equipo del DSMC para permitirse avanzar en el camino de la Sistematización, enfatizando en la importancia de destacar los marcos teóricos que sustentan las prácticas y la aplicación de metodologías que, con el tiempo, generan dominios de áreas de conocimientos que articulados con los de otros departamentos y servicios deben necesariamente apuntalar el desarrollo institucional.*

*Las intervenciones sistematizadas se seleccionaron de acuerdo a criterios de información accesible respecto de su evolución y resultados, significado para la comunidad, la organización de servicios y desarrollo de los recursos humanos. Para comprender objetivamente los hechos que se describen, debe tenerse en cuenta que en cada una de estas experiencias subyacen limitantes del sistema general de salud donde la baja asignación de recursos, la carencia de metodologías de costeo, programación, ejecución y seguimiento presupuestal, condiciona los resultados de la acción sanitaria, aún cuando exista personal motivado con propuestas técnicamente válidas y validadas.*

*En los contenidos emergen el análisis, la reflexión, y la búsqueda entrelazada de la propia historia, que ahora escrita se enriquece con el pensamiento de cada uno de los integrantes del equipo, por ello, la Sistematización intenta confrontar metodológicamente no sólo las perspectivas de diferentes disciplinas sino, principalmente, las visiones de los otros –actores institucionales y sociales, usuarios– sobre nuestros servicios creando de esta manera situaciones de aprendizaje que ayuden a mejorar la acción. Como producto de este proceso, en esta oportunidad, presentamos seis intervenciones, cuatro de ellas corresponden al campo de la*

*prevención primaria, una al de la prevención secundaria, y la última al de la prevención terciaria.*

***Labor educativa de los agentes comunitarios para la prevención de la violencia familiar,*** implica un modelo de capacitación de personas de la comunidad previamente seleccionadas, y de supervisión de su trabajo una vez convertidos en Agentes Comunitarios. A través de los resultados se puede inferir el impacto de sus acciones en ellos mismos y en la población, aspectos del proceso y la estructura (pertinencia de las áreas temáticas, tiempos de adherencia, metodologías) y, la necesidad de legitimación de su labor frente a su comunidad y a sus autoridades locales.

***Multisectorialidad en la atención y prevención de la violencia familiar en el distrito de Independencia,*** da cuenta de los diferentes actores sociales que compiten por influir en las poblaciones, limitando de este modo, la articulación y efectividad de sus acciones.

***Prevención de conductas violentas en adolescentes a través de un programa de habilidades sociales,*** presenta una metodología de intervención dirigida fundamentalmente a adolescentes con problemas de indisciplina. Es una experiencia inicial que se apoya en el enfoque de riesgo y pretende

*fortalecer los factores personales de los jóvenes para que puedan afrontar con éxito los problemas de su entorno. Esta experiencia muestra las dificultades que se presentan en la articulación de un programa nuevo con los trabajos previos, así como también en el reconocimiento de las expectativas de los profesores y de sus necesidades de soporte emocional que muchas veces rebasan las posibilidades de los programas. Los resultados significativos lo constituyen, el instrumento para el entrenamiento en habilidades sociales Manual de Entrenamiento en Habilidades Sociales, así como protocolos de investigación para validar instrumentos que después permitirán las evaluaciones de efectividad.*

***El agente comunitario y los talleres de expresión de emociones en situaciones de desastres en el distrito de Ambar.*** Probablemente es una experiencia pionera de participación comunitaria donde es visible la intervención sistemática, continua e integrada, en el campo de la prevención primaria, con poblaciones afectadas o en riesgo permanente de desastres naturales, en este caso concreto de inundaciones.

***Detección Precoz de Desórdenes psicopedagógicos,*** es una de las

*experiencias de mayor duración. La población objetivo son los niños que ingresan al primer grado de primaria. Su importancia radica en que sus resultados tienen valor predictivo, y son de aplicación preventiva, y de tratamiento oportuno. A esto se agrega, la contribución del formato correspondiente debidamente validado y de alta confiabilidad.*

***Intervención terapéutica grupal en personas con trastorno mental crónico,*** especialmente aquellos que padecen de esquizofrenia, tiene el propósito de lograr la autonomía de los participantes o pacientes intervenidos, involucrando a diversos actores sociales e integrando a agentes comunitarios en sus acciones. Compartir estos procesos puede ser útil para establecer puentes de comunicación con los pocos equipos que se dedican a esta tarea en el país.

*No podemos concluir sin agradecer a la antropóloga María Elena Planas, por su valioso apoyo y paciencia; a los grupos de usuarios e instituciones que participaron, a las autoridades del Instituto; y finalmente a los equipos responsables, que cumplieron con el objetivo.*

LA JEFATURA DEL  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
MENTAL COMUNITARIA