

El Diagnóstico de Comunidad: Una clave para trabajar con la Determinación Social de la Salud Mental.

Community Diagnosis: a Key to Working with the Social Determinants of Mental Health.

Ander Retolaza.

Psiquiatra. Grupo de Trabajo sobre Determinantes Sociales y Salud Mental (AEN-PSM). Bilbao.

Resumen: La mayor parte de las demandas y problemas que acceden a los servicios asistenciales de salud mental están socialmente determinados en lo referente a su origen y circunstancias. Este hecho resulta esencial a efectos de conocerlos en profundidad, plantear un adecuado abordaje preventivo y llevar a cabo, cuando sea necesario, un tratamiento de los mismos.

Palabras clave: Diagnóstico de Comunidad, Territorio, Participación, Cuidados y Autocuidados, Salud Pública, Técnicas de diagnóstico.

Abstract: The majority of demands and problems that reach mental health care services are socially determined in terms of their origin and circumstances. This fact is essential for understanding them in depth, proposing an appropriate preventive approach and, when necessary, carrying out their treatment.

Keywords: Community Diagnosis, Territory, Participation, Care and Self-Care; Public Health, Diagnostic Techniques.

Introducción

Existe una inercia de conjunto de todo sistema social a reproducirse, conservando sus características definitorias. Esto puede entrar en contradicción con la tendencia de sus partes a ejercer una autonomía relativa y capaz de generar cambios. La determinación dominante se manifiesta en múltiples dimensiones de esta reproducción social. Primero, de una forma general (como sistema de costumbres e ideas, de diferencias de poder, de producción de bienes y servicios o de distribución de los mismos, por ejemplo). Después en diversos contextos particulares, pero compartidos por amplios grupos de personas (ya sean de clase social, de género o de cualquier otro colectivo) y, por último, de forma individual (Breilh, 2023). En cada una de estas dimensiones se reproduce lo esencial del sistema en una línea descendente, pero no dejan de manifestarse resistencias y fuerzas en sentido contrario. En este contexto contradictorio es donde cada territorio y cada comunidad de formas de vida e intereses pueden jugar un papel relevante. Así pues, la comunidad concreta en la que se desarrolla la existencia de las personas (algunas de las cuales presentan riesgo incrementado de presentar un trastorno mental y/o de llegar a ser pacientes) condiciona y modula las formas de presentación de estos problemas y resulta un elemento de primera magnitud a la hora de mantener un adecuado sistema de atención y cuidados.

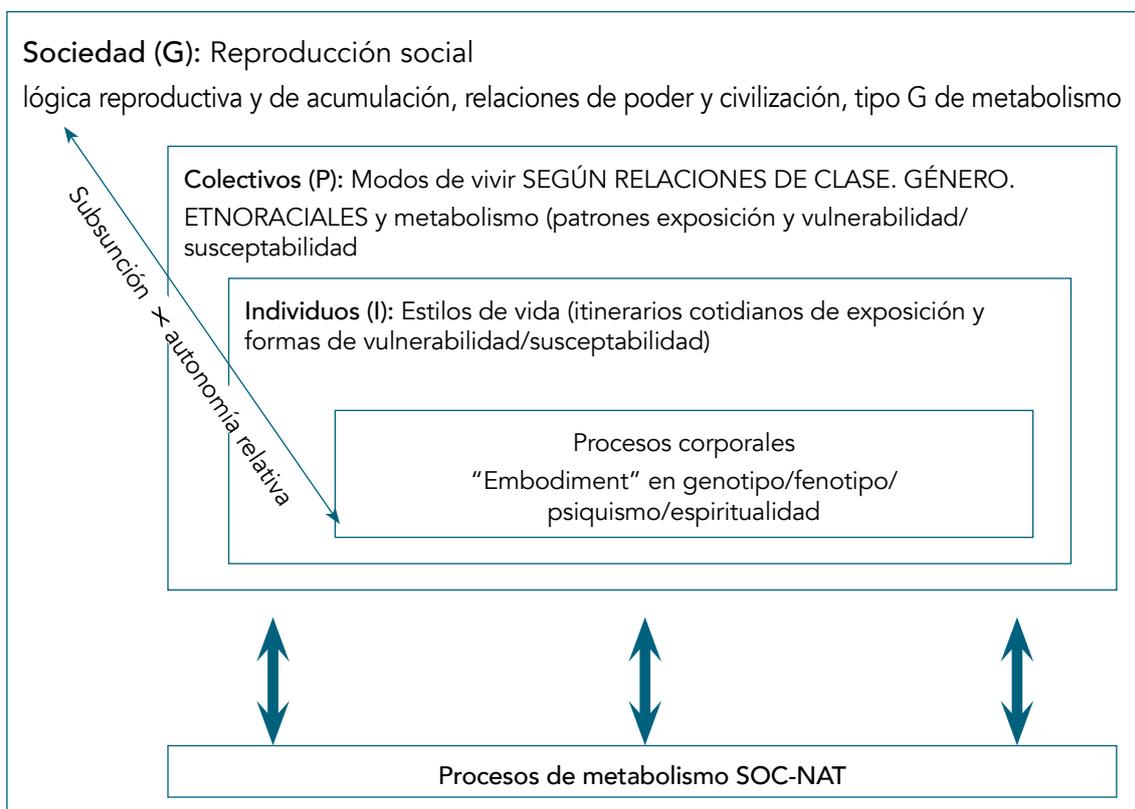
Por otro lado, el bienestar de las personas supone un desafío que debe de ser planteado desde un fundamento conceptual, social y ético completamente diferente al que nos ha acostumbrado el

sistema imperante, que, en primera instancia, se nos presenta en crisis y -en el mejor de los casos- como meramente asistencial.

Desde esta perspectiva se hace preciso señalar algunos procesos objetivos relacionados con el bienestar. Los más importantes entre los mismos hacen referencia a la *sostenibilidad*, la *autonomía*, la *equidad* y la *seguridad* de las formas de vida y convivencia dominantes en un determinado espacio social, cultural y geográfico (Breilh, 2023).

Proceso multidimensional de determinación social: subsunción y autonomía relativa

Naturaleza (metabolismo en varias dimensiones)



Objetivos

El *diagnóstico de comunidad* es una herramienta propia de la salud pública que resulta útil para comprender la situación concreta de una comunidad en un territorio (Botello y otros, 2013). Se realiza recogiendo información y datos que, convenientemente analizados, permitan un mejor conocimiento de las circunstancias presentes y faciliten una actuación, tanto en un ámbito colectivo como individual. En principio se trata de diseñar intervenciones capaces de afrontar los problemas compartidos por las personas, que se presentan en un determinado espacio social y geográfico, en busca de su posible resolución o, al menos, de un enfoque paliativo de los mismos. Algunos de los elementos de que consta un diagnóstico de comunidad son: 1) Información sobre los problemas y necesidades existentes en un entorno comunitario determinado; 2) Comprender las causas y efectos de los mismos; 3) Identificar recursos y medios útiles para actuar sobre esos problemas; 4) Establecer prioridades de intervención de acuerdo con la gravedad de los problemas, los recursos y el conocimiento disponible; 5) Diseñar una estrategia de acción, a ser posible con un cronograma por objetivos y una evaluación de su efectividad (Secretaría de Educación Pública. Méjico, 2015).



Un buen diagnóstico de comunidad debe de proporcionar información relevante sobre el contexto (social, político, económico, histórico, etc...) en el que se produce aquello que se observa y evalúa. En este caso, la salud mental de las personas. También debe de permitir conocer fortalezas y posibilidades, especialmente aquellas que residen en la propia comunidad y no precisan de manera determinante del concurso de servicios especializados. Estos pueden ser sociales, de salud en general o de salud mental, mientras que las fortalezas y posibilidades, muchas veces desaprovechadas, hacen referencia a sistemas formales e informales de autoayuda y cooperación presentes en la comunidad.

Algunas de las características de un buen diagnóstico de comunidad son las siguientes: *sencillez*, *utilidad*, *compromiso*, *inclusión* y *participación*. El *compromiso* supone la toma de acuerdos que proceden del sentir comunitario. El diagnóstico debe de ser *participativo* e intentar involucrar a la mayor cantidad de personas posible, lo que sirve para que todos o la mayoría de los participantes se vean comprometidos en su cumplimiento. Esto incluye tanto personas particulares, como organizaciones de la sociedad civil, funcionarios públicos o asesores y técnicos con capacidad de incidir en la comunidad. Entre estos asesores y técnicos están los servicios sociales de área, los médicos (especialmente los de atención primaria) y el propio equipo de salud mental.

Metodología y Desarrollo

Los pasos esenciales para llevar a cabo el proceso (Breilh, 2023) serían los siguientes:

- *Construcción participativa de la problemática*
 - Establecer acuerdos sobre el modelo interpretativo

- Elaborar las preguntas centrales del proyecto
- Formulación de los procesos críticos
- *Elaboración y selección de instrumentos observacionales*
 - Diseño y aplicación de guías de entrevista
 - Diseño y aplicación de cuestionarios de encuesta epidemiológica
- *Sistematización en la matriz de evidencias*
 - Resultados cualitativos
 - Resultados cuantitativos
- *Ordenamiento e integración nodal de evidencias*
- *Integración multidimensional*

Existen diversos procedimientos para llegar a los objetivos propuestos. Entre ellos están: 1) Lluvia de Ideas (*Brain Storming*) que se puede llevar a cabo con el equipo de intervención o con la participación de algunas personas o líderes de la comunidad especialmente sensibilizados; 2) Árbol de problemas, que permite identificar un problema principal del que se desprenden otros secundarios; 3) Mapa de problemas, donde una serie de intervinientes los van señalando y los relacionan con el entorno; 4) Análisis DAFO. Se trata de una técnica que se puede realizar en grupo. Se centra en el propio diagnóstico de comunidad o en la tarea a realizar y busca analizar las Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades que afectan a la misma. Con los datos recogidos se realiza una matriz que permite desarrollar una estrategia; 5) Observación directa, en la que el profesional (que también puede ser investigador) se involucra en la comunidad e identifica los problemas; 6) Entrevistas con personas significativas, que sean buenas conocedoras de la comunidad y, a ser posible, participen activamente en la misma; 7) Investigación-Acción, que es un método participativo en el que se profundiza en el conocimiento de los problemas mientras, de forma simultánea, se trabaja en su solución; 8) Diagrama Causa-Efecto, que es útil para representar de manera visual y gráfica un problema complejo que esté abordando la comunidad, de manera que resulte más fácil entenderlo y abordarlo.

Resultados

De una forma resumida, diversas técnicas validadas por la evidencia para realizar un diagnóstico de comunidad con una buena base participativa, serían las siguientes (Botello y otros, 2013):

- *Entrevistas en profundidad*: encuentro cara a cara entre la persona clave y la persona que recoge la información, dirigido a la comprensión de las perspectivas que tienen los vecinos respecto a sus comportamientos, sentimientos o experiencias.
- *Grupos de discusión*: conversación de un grupo pequeño y homogéneo diseñada para obtener información de un tema de interés común, con un guión de preguntas y la ayuda de un moderador

-

-

-

-



Mapeo de activos. (Adaptada de Improvement and Development Agency)

Qué recursos	Quiénes	Qué tienen	Reflexión
Recursos de los individuos	Miembros de la comunidad Familias Vecinos	Poder Pasión Talento Habilidades Experiencia Conocimiento Tiempo Cuidado	¿Qué es lo bueno del lugar donde viven) ¿Qué pueden hacer para mejorar la vida en su comunidad
Recursos de las asociaciones formales	Grupos religiosos Grupos deportivos Asociaciones juveniles Grupos de voluntarios Asociaciones de vecinos Grupos de autoayuda o de ayuda mutua Asociaciones de pacientes Voluntarios	Visión Redes Conocimiento compartido Influencia Talento	¿Cuáles son las redes formales de su comunidad?
Recursos de las asociaciones informales	Red informal de cuidadores Red informal de apoyo	Visión Redes Conocimiento compartido Influencia Espacios compartidos Talento	¿Cuáles son las redes informales de su comunidad?
Recursos físicos del área	Parques Centros educativos Bibliotecas Centros de salud Centros infantiles	Edificios Espacios compartidos	¿Qué espacios verdes, terrenos sin utilizar, edificios, calles, mercados o transportes hay en la comunidad?
Recursos económicos	Negocios locales Comercios locales	Dinero Influencia Edificios	¿Cuál es la situación económica local?
Recursos culturales	Teatro Música Arte	Visión Redes Conocimiento compartido Influencia Espacios compartidos Talento	¿Qué talento tiene la fente para la música, el teatro o el arte?
Recursos de las organizaciones	Servicios del ayuntamiento Concejalias o concejales Líderes o representantes de barrios o vecindarios Policía Trabajadores sociales Médicos de familia Enfermería	Dinero Edificios y recursos Servicios reales o potenciales Influencia sobre otros Tiempo Poder Conocimiento Liderazgo Capacidad y buena voluntad para el cambio	¿Qué recursos tienen las organizaciones independientemente de si se usan o no?

Algunas técnicas para realizar el mapeo sobre recursos en salud								
Qué recursos	Cómo explorarlos. Técnicas							
	Entrevistas en profundidad	Grupo focal	Base de datos / web/redes sociales 2.0	Conversación	Mapping party	Photovoice	Investigación narrativa storytelling	tertulia del café
Recursos de los individuos	+++	+++	+	+++	++	++	+++	+++
Recursos de las asociaciones formales	+	+	+++	+	++	++	+	+
Recursos de las asociaciones informales	++	++	+	++	+++	+++	++	++
Recursos físicos del área	+	++	+++	++	+++	++	++	++
Recursos económicos	++	++	+++	++	+	++	++	++
Recursos culturales	++	++	++	++	++	++	++	++
Recursos de las organizaciones	++	+	++	+		++	+	+

Gradación orientativa de la utilidad de cada técnica: +++ muy adecuada, ++ adecuada, + puede ser adecuada.

Conclusiones

Los sistemas de bienestar social desarrollados hasta hoy no han conseguido disminuir la inequidad presente en nuestras sociedades y que está en la base de gran parte de los problemas de salud que padecemos. En el caso de la salud mental esta realidad resulta muy evidente (Wilkinson y Pickett, 2009). Los sistemas sanitarios que hemos heredado del pasado se caracterizan, ante todo, por procurar servicios médicos asistenciales o, en su caso psicológicos, de carácter individualizado y por tiempo limitado. Las tareas a largo plazo, de salud pública y prevención resultan muchas veces reducidas a su mínima expresión, como bien hemos podido percibir durante la pandemia de la COVID19. En última instancia se reduce al ciudadano a un receptor pasivo de intervenciones que corren el riesgo de derivar en actitudes consumistas y medicalización de problemas de vida.

Lo anterior supone un importante gasto, que además resulta ineficiente, dado que se concentra mayoritariamente en farmacia e intervenciones tecnológicas, sin lograr resolver la mayor parte de los problemas que se presentan. Esto resulta decisivo, en algunos campos como el de la salud mental, donde muchos de los casos y problemas a atender son complejos, de larga duración y/o necesitan de intervenciones sociales de apoyo (Oswald y otros, 2024).

Como se ha mencionado más arriba, las condiciones asociadas a un buen nivel de bienestar se relacionan con la sostenibilidad y la autonomía, tanto en lo referido a las condiciones de vida de las personas, como de los sistemas de apoyo a desplegar en su auxilio cuando sea necesario. En relación con ambas está el empoderamiento de la ciudadanía y los usuarios de los sistemas de atención. La equidad, entendida como igualdad de acceso a bienes y servicios (sanitarios y de todo tipo) y la seguridad, derivada de las propias formas de vida de individuos y colectividades, constituyen otro par de condiciones esenciales para el bienestar. Esto se hace extensible, así mismo, a las técnicas y modos con las que las administraciones asisten y apoyan a estas colectividades e individuos.

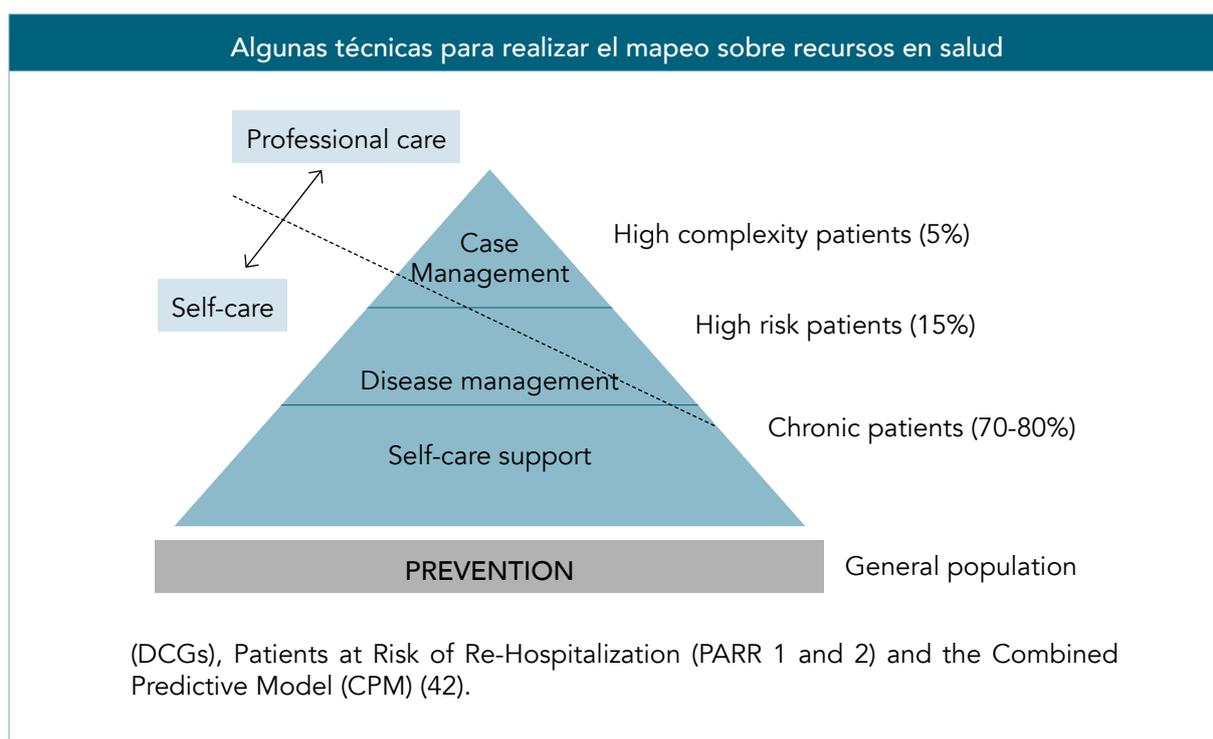
En relación con lo anterior y con la crisis sanitaria actual, entre las tendencias dominantes de los sistemas de bienestar avanzados, se encuentran los conceptos de participación y cuidados. No parece posible, ni recomendable, sostener un sistema meramente asistencial de carácter público (sanitario y/o social) capaz de proporcionar cualquier tipo de atención a cualquier persona y en cualquier circunstancia. En su lugar, los servicios y programas deben de prepararse para una problemática emergente. Algunos elementos de esta problemática son: 1) La atención a la cronicidad derivada, entre otras cosas, del

envejecimiento poblacional; 2) La persistencia de trastornos mentales graves, necesitados de recursos sanitarios, de apoyo social, habitacionales y laborales; 3) La creciente presencia de un malestar psico-social, asociado -o no- a trastornos mentales y que afecta, entre otros, a un importante sector juvenil.

Un sistema de atención equitativo debe de conseguir una atención proporcional a estos diferentes problemas y preocuparse por priorizar la prestación de servicios a quienes más lo necesiten.

Estas condiciones apuntan a la necesidad de organizar diversos tipos de cuidados, tanto proporcionados por el estado como por personas o entidades ajenas al mismo. Esto abarca cuidados administrados por las propias familias y la comunidad organizada, e incluye los autocuidados (que han de ser posibles en base a la autorresponsabilidad y una educación sanitaria que el sistema de atención puede y debe procurar). Los servicios profesionales y especializados de carácter público tienen su lugar y deben entrar en juego en el momento y forma precisos, pero no antes, ni después o de una manera poco proporcionada (por exceso o por defecto) a las necesidades de los usuarios. Por otro lado, la integración de servicios sanitarios y sociales debe de convertirse en la norma, especialmente en territorios como el de la salud mental.

El diagnóstico de comunidad, por lo que implica de trabajo con las comunidades afectadas y empoderamiento de las mismas, ofrece la oportunidad de convertirse en una buena vía de acceso a algunos de los cambios que necesitamos en la actual situación de crisis social y sanitaria persistentes.



Contacto: Ander Retolaza ✉ ander.retolaza@telefonica.net

Referencias bibliográficas

Botello B., Palacio S., García M., Margolles M., Fernández F., Hernán M., Nieto J., Cofiño R. (2013): Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad; *Gac Sanit.*: 27(2): 180-3.

Breilh J. (2023): *Epidemiología y la Salud de los Pueblos. Ciencia ética y valiente en una civilización malsana*. Quito. Universidad Andina Simón Bolívar.

Oswald TK et al. (2024). Interventions targeting social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *Psychological Medicine* 1–25.

Secretaría de Educación Pública. Desarrollo comunitario (2015): *Elementos para elaborar un diagnóstico comunitario*. Ciudad de México.

<https://laedu.digital/2021/11/29/elementos-para-elaborar-un-diagnostico-comunitario/>

Wilkinson, R., Pickett, K (2009): *The Spirit Level. Why More Equal Societies Almost Always Do Better*. Westminster. London. Penguin Books. Trad. Esp. (2009): *Desigualdad. Un análisis de la (in)felicidad colectiva*. Madrid. Turner.

- Recibido: 03/06/2024.
- Aceptado: 24/06/2024.