

PROBLEMAS DE SALUD MENTAL DETECTADOS EN EL DESARROLLO DE LAS PRÁCTICAS DE PROYECCIÓN SOCIAL DEL PROGRAMA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA

URREGO BETANCOURT, Y.¹
Universidad Piloto de Colombia



RESUMEN

El desarrollo de las ciudades está ligado al bienestar de sus individuos. El reconocimiento y la identificación de las problemáticas de salud mental son un inicio importante en el diseño de políticas de salud pública. En este artículo se presentan las problemáticas más frecuentes que se han encontrado en el desarrollo de las prácticas del servicio social, como un aporte al entendimiento y definición de aspectos claves en el diseño e implementación de programas de salud. Además se describen de manera general las acciones y contribuciones del programa de Psicología desde una perspectiva de corresponsabilidad en el desarrollo y bienestar del individuo.

Palabras claves:

Psicología, proyección social, salud mental, violencia intrafamiliar, prevención y promoción.

Keywords:

Psychology, social projection, mental health, family violence, prevention and promotion.

ABSTRACT

The city developments are bound to the well-being of its individuals. The recognition and the identification of the problematic in mental health are an important beginning in the design of policies of public health. In this article the most frequent ones are the most problematic in the development of the practices of the social service, as a contribution to the understanding and definition of key aspects in the design and implementation of health programs. In addition to the actions and contributions of the program of Psychology of University Piloto de Colombia, are described as a general way as a perspective of corresponsability in the development and well-being of the individual.

Recibido: 30/03/09
Aprobado: 30/05/09

Actualmente una de las preocupaciones que se circunscriben al quehacer de las universidades son los programas de extensión y proyección social; no solo desde una mirada formativa, en la que se busca que los estudiantes puedan manejar experiencias que contribuyan a sus aprendizajes y al desarrollo de competencias desde su ser, hacer y saber, de manera significativa, sino en razón de que se constituyen como una respuesta a las grandes problemáticas que presenta la ciudad, buscando brindar un aporte específico, en que los actores y gestores de los proyectos articulen los saberes de la cotidiani-

dad con los de las disciplinas, para favorecer el desarrollo social y humano.

Dado este contexto, el objetivo de este documento es ofrecer un panorama general sobre el desarrollo del servicio social del programa de Psicología de la Universidad Piloto de Colombia y las principales problemáticas detectadas a partir del foco de interacción comunidad-disciplina, en pro de la construcción de mejores realidades y escenarios, que contribuyan a la realidad nacional, a través del diseño de políticas públicas en salud mental, especialmente en el Distrito Capital.

Qué es la salud mental

El concepto de salud como “... *un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad*” (OMS, 1986, citado por OMS, 2004) pone de manifiesto que la salud mental, en su dimensión social e individual, es primordial para la calidad de vida, el desarrollo del individuo y las comunidades. La salud mental no se limita a la ausencia de desorden mental, sino que también implica otras connotaciones; por un lado, se concibe como un estado de bienestar en que el individuo tiene un óptimo desarrollo y uso de sus habilidades –cognitivas, afectivas y relacionales–, es capaz de afrontar los estresores de la vida diaria, trabajar productiva y fructíferamente y hacer un aporte a su comunidad (WHO, 2001d, p. 1). Por otro lado, como la capacidad del individuo, el grupo y la comunidad para interactuar; de tal forma que se promueva el bienestar subjetivo, el desarrollo de las habilidades, el logro de las metas individuales y colectivas de manera consistente con la justicia y el alcance y preservación de las condiciones de la igualdad (Health and Welfare Canada, 1988, p. 7.).

En consecuencia, la salud mental implica una correspondencia entre el bienestar individual y colectivo, en el marco de políticas públicas enca-

minadas a la promoción y la prevención. Desde la mirada de las políticas en Bogotá, siendo la salud un derecho, se plantean estrategias para el logro de una ciudad humana donde se garantice la libertad, el desarrollo de la autonomía y los proyectos de vida (Alcaldía Mayor, 2004); no obstante, estos logros pueden afectarse negativamente por las diversas condiciones de las ciudades y la compleja interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales, determinantes de la salud mental, que llevan a problemas en esta área.

De tal manera, la respuesta social, según la propuesta de la alcaldía, dirigida a promover el desarrollo y la autonomía de los sujetos y los colectivos, parte de la identificación de estos aspectos que restringen dicho desarrollo, así como de las particularidades que expresan vulnerabilidad (p. 3). Por ser la universidad un espacio de construcción e intercambio de saberes y estudio constante de los problemas que conciernen a la sociedad, es posible contribuir desde esta a dar respuesta a esa expectativa. A través de un breve análisis sobre cómo ha evolucionado el servicio social del programa de Psicología de la Universidad Piloto de Colombia, se identificarán algunos de los elementos que limitan el desarrollo individual y social.

Factores relacionados con problemas de salud mental

Según la agencia de salud pública de Canadá (1995), citada por Ristock en el mismo año, un problema de salud mental es el resultado de los desajustes en la interacción efectiva entre el individuo, el grupo y su medio, debido a causas internas o del individuo (por ejemplo, enfermedad física o estrategias de afrontamiento inadecuadas), o a causas externas (estructuras sociales injustas, tensiones en la familia o la comunidad).

Existe gran evidencia empírica de la estrecha relación entre componentes de orden psicosocial, aparición de factores de riesgo y vulnerabilidad a la enfermedad. Entre estos componentes se encuentran: indicadores de pobreza como bajos niveles de educación, bajos ingresos y condiciones de vivienda deficientes (Edelson et ál., 2003; Bloom, River & Jaypee, 2002); la experiencia de inseguridad y desesperanza (Fantuzzo, DePaola, Lambert et ál., 1991);

los rápidos cambios sociales, el bajo soporte social y el número reducido de redes sociales (Patro & Limaña, 2005); los riesgos de violencia (Ristock, 1995) y enfermedad mental (Markowitz, 2001); las condiciones de trabajo estresantes, la discriminación de género (Edleson, 1999), y los estilos de vida poco saludables (Henao, 2007). Los factores mental, social o psicológico pueden intensificar los problemas de salud mental con efectos importantes en el comportamiento, el bienestar del individuo y la comunidad.

A partir de la definición de salud mental y de los factores que se le asocian, puede preverse que para su logro no es suficiente una perspectiva centrada en el individuo, sino que se necesita

un enfoque integral, ya que existe una corresponsabilidad entre el individuo, la comunidad y los diferentes sectores (v. g., salud, educativo, empresarial, financiero, ambiental, etc.) participantes en el desarrollo de una ciudad, que impactan la salud. En este contexto, una herramienta valiosa para el diseño de políticas y el logro de una interacción efectiva entre todos los componentes es el análisis de las problemáticas detectadas en los programa de proyección social.

Antes de definir cuáles han sido estas, es importante una visión general de qué son y cómo se han organizado las prácticas de proyección social en el programa de Psicología de la Universidad Piloto.

Postulados del programa de proyección social

Una de las propuestas del programa de Psicología de la Universidad Piloto de Colombia, consciente del rol social que le compete, fue generar proyectos de servicio, cuyo impacto se mide en términos de más y mejores formas de vida de las personas beneficiarias de estos servicios; con la salvedad de que las actividades realizadas dan continuidad a los propósitos que emergen de las políticas de proyección social del PEI y del PEP, y a las acciones que se vienen realizando en las localidades e instituciones, con un abordaje que integra lo disciplinar con las realidades detectadas y diagnosticadas por las propias comunidades.

Es importante mencionar que la extensión y proyección social se dedica no solo al servicio social sino a otros procesos como la práctica empresarial y la búsqueda de la calidad académica de los posgrados; pero para el objetivo que nos ocupa en este trabajo, el servicio social es visto de manera similar a la propuesta que realiza López (2006) en la cual el servicio social se sitúa frente a la acción individual o colectiva que adelantan los miembros de la comunidad edu-

cativa de manera voluntaria, orientándose a la generación de procesos de apoyo, asistencia o acompañamiento a iniciativas de orden comunitario, centrados en la búsqueda de soluciones a problemas de coyuntura local y la proyección social; da cuenta del proceso mediante el cual la Universidad interactúa con la sociedad, intercambia métodos, conocimientos y tecnologías, con el propósito de construir de manera conjunta procesos de transformación de los problemas sociales, culturales, económicos y políticos, orientados y animados por la búsqueda de construir condiciones que dignifiquen la vida en todas sus formas y manifestaciones.

Es así como el programa inició proyectos de implementación de acciones preventivas, educativas y correctivas en torno al concepto de desarrollo armónico de los procesos psicológicos en poblaciones en situación de desventaja social y, de otro lado, acciones dentro del proceso formativo para promover en los estudiantes la sensibilidad ante problemáticas sociales de nuestro entorno, así como la responsabilidad social que la profesión obliga.

Desarrollo del servicio social

Para garantizar la pertinencia de las actividades y su adecuada ejecución, se decide que estas se vinculan a asignaturas específicas, tienen como sustento unas bases teóricas claras y corresponden a problemáticas reales con un alto impacto. Como consecuencia, en 2002 se piensa en la posibilidad de acercarse a la localidad de Usme. Esta comunidad fue escogida por sus características y por el apoyo e interés de la parroquia Santo Tomás de Aquino, que

muestra un avance en la organización del trabajo comunitario y cuenta con un grupo de líderes ya constituido y un vínculo permanente con la comunidad y otros sectores claves, como los colegios que se encuentran en esta (Gutiérrez, 2002).

La evolución del servicio a partir de este primer acercamiento ha contemplado diversas fases: 1. Reconocimiento de la zona, diagnóstico psicossocial e inicio de vínculos interinstitucionales

para la realización del proyecto (febrero de 2002). 2. Definición de la población objetivo y de áreas de atención. 3. Intervención psicológica, orientada a tres acciones fundamentales: asesoría psicológica individual y familiar, asesoría educativa, y uso y manejo del tiempo libre. 4. Articulación proyección social-investigación, en que se desarrollaron dos proyectos, "Efectos de un programa de intervención terapéutico educativo enmarcado desde la terapia cognitiva, la resiliencia y la logoterapia en la prevención de la salud mental de un grupo de personas con desplazamiento forzado de la localidad de Usme" y "Descripción de los factores psicológicos asociados a abuso sexual infantil y a la sexualidad del

adolescente en la población de la localidad de San Cristóbal". Cabe anotar que estos proyectos se relacionan con la línea de investigación de Desarrollo Humano del Programa de Psicología, específicamente la investigación sobre abuso y sexualidad, y se vincula al grupo de investigación Pentalfa. 5. Evaluación y seguimiento: se analiza el desarrollo y pertinencia de las actividades y se vinculan las asignaturas de Psicología Educativa para apoyar los procesos de promoción y prevención en la comunidad, y Neuropsicología para apoyar problemáticas específicas en los procesos de aprendizaje. 6. Ampliación: se abren espacios y vínculos interinstitucionales con otros sectores y localidades.

Objetivos del servicio social

La propuesta del servicio social se ha estipulado desde objetivos de tipo académico, de intervención, extensión e investigación.

A nivel académico se busca el apoyo conceptual a los programas que se lideran en las diferentes organizaciones desde una perspectiva psicológica, el desarrollo de habilidades para la interacción interdisciplinar en diferentes contextos y la articulación teórico-práctica de las actividades que se desarrollan en los campos de la Psicología.

En cuanto a intervención, aplicar los conocimientos de la disciplina psicológica para identificar los aspectos que inciden en el bienestar y la interacción individuo-grupo-comunidad y modificar los aspectos psicológicos que puedan afectar la adaptación y funcionalidad del individuo o de su grupo primario; desarrollar competencias básicas sobre la evaluación, diagnóstico e intervención desde un nivel de la "asesoría psicológica" en procesos de ayuda breve, de urgencia y crisis; esto implica el diseño y realización de programas grupales de promoción y prevención que apoyen los programas psicológicos dentro del ámbito edu-

cativo, social-comunitario e interinstitucional; contribuir en el mejoramiento del índice de cobertura, dando respuestas a las principales necesidades que se detecten y mejorar la calidad de vida de sus habitantes; participar en el diseño e implementación de programas interdisciplinarios que contribuyan a mejorar la calidad de la atención que brindan las organizaciones.

En la extensión, fortalecer los programas que se centran o se apoyan en actividades de corte psicológico, dando respuesta a problemáticas específicas, y consolidar el manejo interinstitucional e interdisciplinario de problemáticas importantes en la población articulando lo teórico-práctico a la realidad de nuestra población.

Y en la investigación, detectar variables de intervención que orienten los programas que se desean desarrollar a nivel interinstitucional; conocer a profundidad los factores de riesgo asociados a las problemáticas que necesitan una intervención psicológica; determinar otros focos de intervención diferentes a los ya proyectados, vinculando otros sectores sociales o actividades académicas.

Características de los programas

Para dar cumplimiento a estos objetivos, los proyectos que se han propuesto surgen de la interacción entre las propuestas teóricas y la praxis. Desde lo teórico surgen los programas de tipo individual y grupal. Lo individual porque permite una exploración de los recursos personales y potenciar las habilidades del individuo para un mejor afrontamiento y adaptación de sus problemáticas (Eller, 1995; Lazarus, 2000), y lo grupal

porque hace que el individuo pueda generar espacios para compartir sus experiencias y aprendizajes sobre las problemáticas (Yost, Beutler, Corbishley & Allender, 1991; Pauzé, 2005; Urrego, 2007).

Desde lo práctico las propuestas, diseños y desarrollos de los proyectos se fundamentan en los diagnósticos de cada institución, que caracterizan sus poblaciones y articulan sus actividades

de acuerdo con la misión y visión de los programas distritales y municipales. En conjunto, estos proyectos son regulados por los comités académicos-interinstitucionales y los comités de ética.

Desde lo individual la intervención psicológica de los estudiantes está definida en el marco de una "asesoría psicológica", con orientación clínica centrada en las problemáticas y motivos de consulta de los usuarios. Se considera que la atención individual incluye consultantes que necesitan una intervención terapéutica en una problemática específica que se lleva a través de varias sesiones y que en algunas oportunidades, según las características del caso, requiere involucrar los grupos cercanos en los cuales los individuos se desenvuelven, o la intervención de un coterapeuta para lograr los objetivos de la intervención. La atención de consultantes en crisis también se considera ya que hay consultantes que requieren de una atención y evaluación psicológica inmediata, para lo cual se deben señalar las estrategias terapéuticas utilizadas y las que se recomiendan, junto a la remisión a otros profesionales.

Además, el programa ofrece una orientación neuropsicológica que tiene como base la valoración de procesos cognitivos a través de pruebas de esta naturaleza, y que permiten identificar algunos déficits y un patrón de estilo cognitivo individual para afianzar las habilidades y tomar medidas en los procesos de aprendizaje y pensamiento que lleven a un mejor desempeño escolar.

La atención grupal se considera una modalidad dentro de las estrategias de la Psicología para apoyar la intervención individual, y responde a necesidades como: estrategias pedagógicas, desarrollo de habilidades, apoyo a los tratamientos de otros profesionales, estrategias que requieren el uso de grupos de apoyo, aumento de la cobertura. El estudiante debe colaborar en los programas psicológicos o terapéuticos grupales que se lleven en la institución y diseñar los programas que se establezcan, de acuerdo con los objetivos de la asignatura y las necesidades detectadas en cada comunidad.

Cobertura poblacional

Desde el inicio del servicio social hasta junio de 2008 han aumentado los vínculos interinstitucionales que tienen como eje el apoyo desde la disciplina

psicológica. A continuación se presenta la información sobre las instituciones vinculadas, los períodos académicos y el tipo de programa que se ejecutó.



TABLA 1. Instituciones que interaccionan con el programa de Proyección Social.

Instituciones	Períodos	Programa
ACJ – Programa AmaneSer	2004 - actual	Asesoría Psicológica Individual – Programas Grupales
ACJ – Programa Libertad Asistida	2004 - actual	Asesoría Psicológica Individual y Programas Grupales
Asociación Esperanza de Vida	2004 - actual	Asesoría Psicológica Familiar
Casa del Migrante	2002-2003, 2006	Asesoría Psicológica Individual
Colegio Cortijo Vianey, Usme	2002 - Actual	Asesoría Psicológica Individual, Observación Neuropsicológica y Programas Grupales
Colegio Giovanni Antonio Farina, Bosa	2007 - Actual	Asesoría Psicológica Individual y Observación Neuropsicológica
Colegio Liceo Hipatya, Suba	2006 - Actual	Asesoría Psicológica Individual, Observación Neuropsicológica y Programas Grupales
Colegio Reuven Feuberstein, Suba	2006 - actual	Asesoría Psicológica Individual, Observación Neuropsicológica y Programas Grupales
Consultorios jurídicos UJTL	2005	Asesoría Psicológica Individual
Comisaría Municipio del Rosal	2004 - Actual	Asesoría Psicológica Individual
Fundación País Libre	2006	Asesoría Psicológica Individual
Fundación Proniño con Parálisis Cerebral (Propace)	2004 - 2006	Observación Neuropsicológica
Fundación Hogar de Nazareth, Programa Sí a Dios, Fontibón	2006 - Actual	Asesoría Psicológica Individual, Observación Neuropsicológica y Programas Grupales
Parroquia Santo Tomás de Aquino, Usme	2002 - Actual	Asesoría Psicológica Individual y Programas Grupales
Secretaría de Educación Distrital (SED). Incluye todas las instituciones educativas distritales.	2004 - Actual	Asesoría Psicológica Individual, Observación Neuropsicológica y Programas Grupales
Secretaría de Integración Social (San Cristóbal). Incluye colegio de la localidad de San Cristóbal, fundaciones, comedores comunitarios y comisarías de familia.	2004 - Actual	Asesoría Psicológica Individual, Observación Neuropsicológica y Programas Grupales
Secretaría de Salud de Sibaté. Comisaría de Familia, programa de discapacitados y programas juveniles	2007 - Actual	Asesoría Psicológica Individual, Observación Neuropsicológica y Programas Grupales

El número total de usuarios que han participado en programas grupales e individuales, del primer período de 2002 hasta el primer período académico de 2008, ha sido de 12.945, entre los cuales se encuentran niños (de 4 a 12 años,

43%), adolescentes (de 12 a 18 años, 30%) y adultos (mayores de 18 años, 28%). En la tabla 2 se presenta las cifras exactas de acuerdo con cada período académico y el porcentaje de acuerdo con los tres grupos poblacionales.

TABLA 2. Cobertura poblacional.

Usuarios en programas individuales	Usuarios en programas grupales	Niños %	Adolescentes %	Adultos %
38	150	26	51	24
27	165	19	59	22
305	1.061	56	17	27
118	1.732	42	36	23
113	1.336	48	31	20
233	2.658	46	27	26
125	1.334	38	25	37
120	1.176	32	36	31
215	952	33	33	34
231	646	50	23	27
210	0	53	27	20

La variación en el número de usuarios de un período a otro se explica por el diseño de los programas grupales, ya sea que la población

participe en todas las sesiones de los talleres o en una sola, y por el número de estudiantes inscritos en cada asignatura.

Problemáticas detectadas

El inicio de cada asesoría o intervención a nivel individual o grupal se asocia a las inquietudes o necesidades que comunican los individuos de manera directa o a través de los profesionales involucrados en la institución o comunidad. De tal manera que los aspectos que en primera instancia se ponen de manifiesto tienen que ver con la dificultad en la adaptación escolar de los niños y adolescentes, el bajo rendimiento académico reportado como déficit de atención con hiperactividad (TDAH), los problemas relacionales cuando los padres desean establecer normas, las conductas agresivas entre pares en el ámbito escolar, la dificultad de establecer relaciones sociales, el déficit en la relación de pareja, el conflicto relacionado con el desacuerdo en las normas del sistema familiar entre los padres y los hijos, y los sentimientos de depresión y de desesperanza que acompañan la indefensión por la particularidad de las situaciones psicosociales. En los programas específicos como el de la Asociación Cristiana de Jóvenes (ACJ), donde la población es de jóvenes contraventores, la principal preocupación se relaciona con las conductas delictivas, el uso de sustancias psicoactivas (SPA) y la dificultad en establecer un proyecto de vida claro.

En el transcurso de los diferentes programas y realizando un análisis más profundo de los

motivos de consulta surgen otras problemáticas con una alta frecuencia, como el abuso sexual infantil y de los compañeros a sus parejas, el alcoholismo y la negligencia en el cuidado de los niños.

Retomando el punto de vista de la comisión de salud de Canadá (1995), estas problemáticas crean desajustes en la interacción individuo-grupo-entorno y van en detrimento de su bienestar y calidad de vida. Respecto a los factores individuales, se reflejan dos condiciones importantes: un déficit en las habilidades cognitivas relacionadas con los procesos básicos, que conlleva un bajo rendimiento y adaptación escolar, y un déficit en las habilidades de solución de problemas y estrategias de afrontamiento que se asocian a la desadaptación escolar, la agresión con los pares y los sentimientos de desesperanza, muchas veces acompañados de ideaciones suicidas.

Respecto a los factores externos, las problemáticas convergen principalmente en la violencia intrafamiliar y el deficiente soporte social ya sea por inadecuadas redes de apoyo o por el desconocimiento de las mismas. En sitios como los comedores comunitarios, la población con frecuencia desconoce otras entidades públicas y privadas que brindan apoyo, o los mecanismos para acceder a estas redes sociales.

Trastornos de aprendizaje

Respecto al bajo rendimiento escolar y los trastornos de aprendizaje, se puede decir que aproximadamente solo el 10% sí cumplen con los criterios diagnósticos definidos por el DSM IV, para un trastorno de déficit de atención con hiperactividad específico o combinado; es decir que muchos de los casos que se reportan se pueden clasificar dentro del TDHA no especificado, y los niños presentan problemas de comportamiento marcados más por factores de orden psicosocial y baja preparación para los trabajos en equipo, o dificultades de interacción profesor-estudiante. A los niños que cumplen con el diagnóstico se les suma el hecho de que se encuentran en grupos de aprendizaje numerosos (a veces más de 35 niños por aula) y que sus padres no entienden la problemática, ante lo cual los castigan o no saben cómo manejar este trastorno.

Un porcentaje cercano del 15% presenta trastornos de aprendizaje específicos como dislexia, discalculia y disgrafía. La mayoría de estos niños tienen una historia de desnutrición, bajo desarrollo biológico y neurológico, déficit auditivo-visual, sin tratamiento oportuno, y retrasos madurativos de sistema nervioso, que se han evidenciado a través de las observaciones neuropsicológicas. Debido a que la variable nutricional es un factor importante en el desarrollo neurológico del niño y en sus futuros procesos de aprendizaje y socialización, es relevante reconocer las consecuencias positivas del plan

de alimentación a nivel escolar que se mantiene en el distrito.

Respecto al otro 75% de niños, la gran mayoría también reportan bajo rendimiento escolar y aunque se detectan trastornos de aprendizaje aislados, como los ya mencionados, realmente la problemática radica en su poca adaptación al ambiente escolar. Más que su dificultad en aprender, existe una desmotivación y bajas estrategias de afrontamiento en referencia a la cotidianidad que se vive en su sistema primario. La mayoría de ellos viven en hogares con familias desestructuradas donde hay altos índices de violencia, las agresiones verbales y físicas entre sus miembros son frecuentes, lo que mitiga la autoestima y la autoeficacia del niño y de todos sus integrantes. También son niños que no han tenido un apoyo educativo constante, en la medida que su historia escolar se caracteriza por el cambio continuo de colegios, un nulo acompañamiento en las tareas escolares y un deficiente ambiente físico que les permita adquirir unos hábitos de estudio adecuados. A esto se suma que muchos de ellos no tienen quién los cuide, o en el mejor de los casos el cuidador es un hermano mayor o par, lo cual permite que dediquen el tiempo a ver televisión o a estar en la calle en situaciones que los ponen en riesgo, como asistir a sitios de videojuegos, sin que haya una orientación en las conductas y estilos de vida.

Déficit en los recursos personales

Este tema hace referencia a la capacidad del individuo para enfrentar las situaciones que le generan estrés, a través del uso adecuado de sus estrategias de afrontamiento, la toma de decisiones y la definición de sus metas que son codependientes de sus creencias, expectativas, atribuciones, esquemas, y procesos cognitivos básicos como la atención, la percepción, la memoria, el aprendizaje, etc. (Lazarus & Folkman, 1990; Beck, 1990; Riso, 2006).

La mayoría de los usuarios de los programas grupales o individuales que manifiestan un déficit en sus recursos se hallan expuestos a situaciones de alto riesgo psicosocial en las cuales perciben una calidad de vida pobre. Empezando por los déficits económicos, la inestabilidad laboral y los conflictos con sus pares, ya sea en el colegio o en su vecindad, que originan estados de angustia y depresión permanente; se encuentra la violencia como un aspecto casi ineludible que empeora la esperanza de establecer proyectos

a largo plazo efectivos y que le brinden a cada individuo, desde los niños hasta los adultos, el desarrollo de sus potenciales reales.

Especialmente los adolescentes presentan estrategias de afrontamiento evitativas centradas en el uso de SPA, y de escape que incluyen autocolpa o la ideación de abandonar sus familias una vez tengan posibilidades económicas o integrarse a grupos de pares, que en algunos casos los incluyen en conductas delictivas.

En situaciones en que ha ocurrido abuso sexual existe adicionalmente una dificultad: a pesar de las continuas campañas de prevención y de la cantidad de instituciones que forman la red de apoyo, aún son muchos los casos que no se denuncian porque el soporte social no se percibe como adecuado y efectivo o porque aún hay un temor respecto al agresor, pues a menudo hace parte de la misma familia, llevando al silencio permanente o a no tomar acciones que resuelvan la problemática; esto se pudo

evidenciar a través de la investigación realizada por el programa sobre Abuso Sexual en niños de la localidad de San Cristóbal (Urrego y cols., 2005). Adicionalmente, son muchas las mujeres que ven cómo se repite el mismo patrón con sus hijas o hijos y debido a que en su momento ellas no supieron enfrentar el abuso, tampoco asumen una solución de problemas al respecto. De igual forma en muchos hogares se sigue perpetuando este tipo de abuso por los compañeros, asociado a las representaciones que se tienen de género y de los roles que se deben cumplir en la pareja, minimizando los efectos y la importancia del problema.

Un factor más que acompaña los deficientes recursos personales es el bajo reconocimiento de los mismos; se percibe el medio como hostil y no se establece una acción interna al buscar las soluciones. De allí que no siempre sea fácil una continuidad en las asesorías psicológicas, puesto que se interponen la búsqueda de apoyo de manera inmediata y sin un esfuerzo conductual propio, o aspectos de naturaleza externa como

los déficits económicos, de tiempo o de soporte social y redes limitadas en las cuales no se alcanza la atención de todos los usuarios a pesar del número de profesionales vinculados a cada organización.

En niños y adolescentes, una situación que se evidencia es el bajo involucramiento de los padres en las problemáticas de sus hijos, a pesar del interés por obtener cambios importantes en el comportamiento de los menores; no se tiene una perspectiva integral de la necesidad psicológica y de la disfuncionalidad de todo el sistema como entorno inmediato, donde emergen las bases de las dificultades en la adaptación del individuo. En la mayoría de los casos el interés se liga a la preocupación del éxito escolar y quien acompaña el proceso es por lo general la madre, limitada en algunos casos por el tiempo laboral o por las demandas en la crianza de sus otros hijos y las responsabilidades en los quehaceres del hogar, que las asume sin una colaboración concreta de su compañero, en el caso que esté presente, o por ser madre cabeza de familia.

Violencia intrafamiliar

Ya sea que los programas tengan carácter individual o grupal, una de las problemáticas que se manifiesta de manera implícita o explícita, y que es a su vez causa y consecuencia de otras problemáticas, es la violencia intrafamiliar.

“No hay país ni comunidad a salvo de la violencia. Las imágenes y las descripciones de actos violentos invaden los medios de comunicación. Está en nuestras calles y en nuestros hogares, en las escuelas, los lugares de trabajo y otros centros. Es un azote ubicuo que desgarrar el tejido comunitario y amenaza la vida, la salud y la felicidad de todos nosotros” (OPS, 2002).

La anterior cita motiva a la reflexión sobre la complejidad de la violencia. Para la OMS (2006), se define como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

No obstante, así como desde un enfoque ecológico la salud es un proceso dependiente de la interacción pluricausal y multideterminada por factores que se afectan recíprocamente, no se puede olvidar que la violencia es un producto de infinidad de factores que en conjunto generan un deterioro en el bienestar individual, grupal o del entorno.

En general no hay una definición concreta y consensuada de la violencia debido a las diferen-

tes perspectivas y disciplinas que la abordan y a los mismos tipos de violencia, si fuera pertinente hablar de una clasificación o de un continuo, y porque el valor subjetivo está inmerso en procesos culturales e históricos.

El término violencia intrafamiliar se refiere a una situación de abuso de poder o maltrato psíquico o físico, de un miembro de la familia sobre otro. Puede tener diferentes formas de manifestación; a través de golpes e incidentes graves, como también de insultos, manejo económico, amenazas, chantajes, control de actividades, abuso sexual, aislamiento de familiares y amistades, prohibición de trabajar fuera de la casa, abandono físico o afectivo, humillaciones, o irrespeto de las opiniones de las otras personas (Balledelli, 2006).

Derivado de esta definición, se aprecia que el tipo de violencia está dentro de los límites de las relaciones que se establecen en la familia, sin embargo no se puede decir lo mismo de su origen y de sus consecuencias. Aunque tradicionalmente se asumía que los problemas del hogar solo correspondían a sus miembros, hoy es vista como un problema de salud pública. Causalmente hay una línea casi invisible entre la violencia social y la violencia intrafamiliar; ya sea que cambien las topologías de las conductas, la familia no es una unidad aislada, sino un sistema donde se permea el desarrollo social.

La desestructuración y cambio de la dinámica de la familia es proporcional a las oportunida-

des de desarrollo de la misma desde todos los aspectos que cubija un proyecto de vida. Desde siglos pasados y remontándose a la época del descubrimiento, la familia colombiana ha sido víctima de la violencia social. El desplazamiento, la violencia callejera, la violencia política y el abuso sexual están arraigados en la cultura.

La violencia intrafamiliar no es un comportamiento que aparece de manera idiopática, es un conjunto de pautas que se van repitiendo de una generación a otra y que están estrechamente asociadas a la cultura y a las posibilidades de desarrollo. Su manifestación se relaciona con los papeles de poder que se cumplen en la familia y con el grado de controlabilidad que puede tenerse desde los recursos; de allí que las poblaciones más vulnerables sean las mujeres, maltratadas por sus mismos padres y luego por sus compañeros, y los niños que son violentados por ambos padres, donde se mezcla la violencia de género, de pareja y hacia el menor.

En consideración a las consecuencias aparece una amplia gama de implicaciones en el individuo. Solamente en abuso sexual se afectan elementos fundamentales en la capacidad de adquirir hábitos y desarrollar el pensamiento creativo y resolutivo, algunos de estos eventos se asocian con negación, desórdenes de estrés pos-

traumático, trastornos de personalidad múltiple, ansiedad (Saxe, 1993); tendencia a la impulsividad y baja tolerancia a la frustración (Caponni, 2002). Por otra parte, la depresión, la ideación e intentos de suicidio, el uso inadecuado de sustancias psicoactivas, los trastornos en el sueño y la alimentación (Ristok, 1995), las relaciones agresivas con sus pares en el colegio y en las actividades de socialización (Slovak, Carlson & Helm, 2007), son otros aspectos que se asocian a todos los tipos de violencia intrafamiliar.

En síntesis, las problemáticas detectadas interactúan de forma multivariadas y sus implicaciones a nivel de salud se extienden de lo individual a lo comunitario, y sus efectos son tanto a corto como a largo plazo. En conjunto, como todo problema, lo expuesto anteriormente representa un reto y la búsqueda de una solución bajo un trabajo mancomunado que permita la salud mental con base en un enfoque integral que incluye el apoyo a las políticas propuestas desde el distrito, un aporte disciplinar psicológico y una vinculación de los factores y sistemas que se plantean en el proceso de la salud. Así, el respeto por la comunidad y el reconocimiento de un trabajo conjunto desenlazan en la generación de posibilidades reales y adecuadas para el beneficio común.

Acciones específicas

Aunque las acciones que se han determinado son de carácter individual o grupal, debido al diseño y acercamiento a las diversas problemáticas, ambas se representan desde la concepción de ciudades, comunidades, escuelas, familias e individuos saludables. Es decir que cada ámbito es una oportunidad para el desarrollo de la calidad de vida; y los factores de riesgo, los comportamientos y las interacciones que van en detrimento de ello, pueden ser intervenidos y acompañados en los tres niveles de prevención.

Por una parte, las dificultades en el aprendizaje han ido más allá de la valoración de déficits específicos. Se brinda asesoría psicológica sobre el correcto diagnóstico y definición del problema, los servicios profesionales e interdisciplinarios que pueden rehabilitar estos procesos, y los aspectos relacionales del niño con sus pares y docentes, lo que puede facilitar la mejoría en las dificultades cognitivas y el aumento en la autoeficacia a medida que se mejora la adaptación al sistema escolar. De igual forma se han involucrado los cuidadores con indicaciones sobre mejores pautas de crianza y sobre el reconocimiento de los efectos que tiene la dinámica familiar en el desarrollo continuo de todos sus miembros, especialmente los niños.

Entre los problemas inherentes a los recursos personales, un primer reconocimiento son los factores de resiliencia del individuo y sus comunidades. Si bien es cierto que las condiciones, recursos e historias presentan limitantes significativas, la autoaceptación, la búsqueda de alternativas y la generación de nuevas estrategias ante situaciones que se consideran difíciles hacen que el propio individuo y su sistema inmediato hagan un insight sobre sus déficits y sobre nuevas oportunidades que no se habían generado, así como la posibilidad de nuevas opciones en el proyecto de vida. A pesar de la continua exposición a factores de riesgo, los individuos presentan cierto grado de funcionalidad que los lleva a vivir y enfrentar lo cotidiano. Sin embargo, la asesoría utiliza estrategias y análisis psicológicos que hacen más funcional al individuo y a su vez contribuyen en la aceptación y disfrute de los recursos actuales en pro de unos mejores recursos para el futuro.

Conductas y comportamientos como el alcoholismo, el tabaquismo y el uso indebido de SPA son modificados para una comprensión de la problemática y el replanteamiento del proyecto de vida a través de las consecuencias que ha tenido su uso. De igual forma se contemplan los

aspectos relacionales de las familias y se propone y entrena en estrategias de asertividad, comunicación y resolución de problemas. Teniendo claridad que este no se da únicamente por las carencias del individuo, sino es un comportamiento que matiza la funcionalidad e historia de la familia y los sistemas que la afectan.

Respecto a la violencia, han sido diferentes los propósitos de los programas según el momento y tipo de violencia que se presente. El soporte social en situaciones de abuso sexual alterna entre la comprensión de la víctima del ataque y su incontrolabilidad del evento (ya que muchas se sienten culpables), y los mecanismos y apoyos que brinda el Estado en su protección, especialmente en el caso de menores. Igualmente, este soporte está orientado hacia una asesoría que contenga los efectos a largo plazo en los estilos de pensamiento y afrontamiento ante estas situaciones.

Respecto a la violencia ejercida de padres a hijos, la alternativa constante es la reflexión y entrenamiento de más y mejores relaciones que consientan un individuo seguro, feliz y con una autoestima que le permita reconocerse como un miembro importante en su familia y en su comunidad. El reconocimiento y manejo de los problemas a través de soluciones efectivas y la modificación en los estilos de comunicación son otros factores que tienen un efecto positivo en el núcleo familiar y que se consideran en el desarrollo de las actividades de servicio social.

Respecto a la violencia de género, la educación y el análisis sobre la historia y papel de la mujer en la actualidad, fomentan el desarrollo de recursos para identificarse como individuo y tomar decisiones sobre el proyecto actual de vida, no necesariamente dirigido a romper la estructura de pareja, sino a reestructurar los vínculos,

resignificar los derechos humanos y el valor de la mujer como constructora importante de la sociedad y como un ser humano que merece otro trato y oportunidades más positivas en su vida.

Por último, la violencia de la pareja circunscribe una asesoría sobre diversos elementos que retoman su historia, los acuerdos en torno a los hijos, la economía, los planes futuros y características del vínculo como un sistema interrelacionado con la familia extensa, la comunidad y el ambiente. El análisis de los recursos individuales y de pareja, el afinamiento en los estilos y proyectos de vida, el respeto por el otro, el autorrespeto y el trabajo conjunto son los ingredientes significativos en el trabajo de prevención y promoción respecto a esta problemática.

Lo anterior es una breve descripción desde la propuesta que surge al hacer un análisis de las problemáticas de salud más frecuentes en el desarrollo de las acciones del servicio social del programa de Psicología de la Universidad Piloto de Colombia. Los programas grupales acompañan estas acciones y en ellos se brindan opciones que promueven la resolución de conflictos, los hábitos de estudio, la definición del proyecto de vida, la comunicación positiva, el desarrollo de la sexualidad saludable y el mejoramiento de las relaciones familiares y de las comunidades.

Apoyar los programas en la comunidad, generar estrategias para un mayor involucramiento de las comunidades en sus procesos y decisiones respecto a la salud, concientizar a cada agente de que la salud es un proceso y que no está ligada a un ambiente hospitalario, promover hábitos y estilos de vida más saludables, mejorar el empoderamiento del individuo respecto a su medio y su salud mental, son tan solo otros de los factores que se proponen como acciones específicas.

CONCLUSIONES

La universidad tiene un encargo social respecto al bienestar de los individuos y cumple un rol clave en el desarrollo social de las ciudades. Las acciones generadas desde la proyección social permiten identificar problemáticas de salud mental que limitan el desarrollo potencial y el bienestar del individuo, su grupo y su comunidad.

La identificación de estos factores da una luz sobre los elementos que se deben considerar en el diseño e implementación de programas de prevención y promoción, que se constituyen en

el pilar de la salud y que tienen como efecto el progreso integral en los habitantes de la ciudad y en sus comunidades.

La importancia de los programas de formación y su impacto social no suponen necesariamente pensar que estos son los únicos válidos e importantes; las acciones se consolidan en el reconocimiento de la universidad como un elemento significativo en el engranaje de las soluciones y proyectos sociales donde cada sector es importante para el logro de resultados y el aumento en la calidad de vida.

REFERENCIAS

- Alcaldía de Bogotá (2002). Conflicto y violencia intrafamiliar. Capacitación a funcionarios y formación de ciudadanos de Bogotá como mediadores comunitarios para el Distrito Capital.
- American Psychiatric Association (1994). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Recuperado de http://personal.telefonica.terra.es/web/psico/dsmiv/dsmiv_int_rev.html
- Balledelli, P. (2006). *Marco conceptual de la prevención de la violencia en el contexto colombiano*. Equipo nacional asociado al proyecto de fomento del desarrollo juvenil y prevención de la violencia. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Recuperado de http://www.colombiajoven.gov.co/documentos/prevencion/violencia_jovenes.pdf
- Bloom, D. E., River Path Associates and Jaypee Sevilla. (2001). *Health, wealth, AIDS, and poverty. The case of Cambodia*. Asian Development Bank.
- Capponi, R. (2002). La pedofilia: sus características y consecuencias. *Mensaje, II* (509), 339-348.
- Corbalán, J. & Patró, R. (2003). Consecuencias psicológicas de la violencia familiar: mujeres maltratadas e hijos de hogares violentos. Conferencia invitada en las II Jornadas sobre Mujer y Salud.
- Edleson, J. L. (1999). The overlap between child maltreatment and woman battering. *Violence Against Women, 5*(2), 134-154.
- Edleson, J. L., Mbilinyi, L. F., Shetty, S. (2003). Parenting in the context of domestic violence. San Francisco: Judicial Council of California, Administrative Office of the Courts, Center for Families, Children & the Courts. Recuperado de <http://www.courtinfo.ca.gov/programs/cfcc/resources/publications>
- Eller, L. (1995). Effects of two cognitive-behavioral interventions on immunity and symptoms in persons with HIV. *Annals of Behavioral Medicine*.
- Fantuzzo, J. W., DePaola, L. M., Lambert, L., et al. (1991). Effects of interparental violence on the psychological adjustment and competencies of young children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*, 258-265.
- Gutiérrez, D. (2002). *Informe de actividades de proyección social*. Bogotá: Universidad Piloto de Colombia.
- Health and Welfare Canada. (1988). *Mental health for Canadians: Striking a balance*. Ottawa: Supply and Services Canada.
- Herman, H., Saxena, S., Moodie, R. (2002). *A report of the World Health Organization*. Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and The University of Melbourne Editors.
- Landau, J. (2007). Mental health: Mental health act amendments. Questions and answers enhancing resilience. Families and communities as agents for change. *Family Process, 46*(3), 351. ProQuest Psychology Journals.
- Lazarus, R. S. (2000). Estrés y emoción. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- López, T. (2006). Aproximación multifactorial a la violencia intrafamiliar en Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina, 23*, 11 (1).
- Markowitz, F. (2001). Attitudes and family violence: Linking intergenerational and cultural theories. *Journal of Family Violence, 16*, 205-218.
- OMS. (2004). *Promoción de la salud, conceptos, evidencia y práctica*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- Patró, R., Limiñana, R. (2005, junio). Víctimas de violencia familiar: consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de Psicología, 21*(1), 11-17.
- Pauzé, E., Gagné, M., Pautler, K. (2005). *Collaborative mental health care in primary health care: A review of Canadian initiatives*. Analysis of initiatives. A paper for the Canadian Collaborative Mental Health Initiative, vol. I.

- Ristock, J. (1995). Discussion papers on health/family violence issues. 3. *The impact of violence on mental health: A guide to the literature*. University of Manitoba, Manitoba Research Centre on Family Violence and Violence Against Women, and The Mental Health Division Health Promotion and Programs Branch Health Canada.
- Rod, R., Blagojevich, R., Shaw, S. (2005). Strategic Plan for Building a Comprehensive Children's Mental Health System in Illinois. June 30.
- Slovak, K., Carlson, K., Helm, L. (2007). The influence of family violence on youth attitudes. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24 (1).
- Titelman, D., Uthoff, A. & Jiménez, R. (2005). Hacia una nueva seguridad social en el siglo XXI: sin solidaridad en el financiamiento no habrá universalidad. *Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health*, 8(1-2), 112-117.
- Urrego, Y. (2005). *Variables psicológicas del abuso sexual y la sexualidad del adolescente de la localidad de San Cristóbal*. Bogotá: Universidad Piloto de Colombia.
- WHO. (2001). *Policy considerations*. Policy Leadership Cadre for Mental Health in Schools.
- Yost, E., Beutler, L., Corbishley, M., Allender, J. (1991). *Terapia cognoscitiva de grupo*. México: Limusa.