

Referencia para citar este artículo:

Bisquerra, R. (2025). Salud mental comunitaria: Dos modelos de intervención. En M. Álvarez y R. Bisquerra, Manual de Orientación y Tutoría (versión electrónica). Aranzadi La Ley. Disponible en: www.legalteca.es

Salud mental comunitaria: Dos modelos de intervención

Rafael Biquerra
rbisquerra@ub.edu

Resumen

En este artículo se presenta la distinción entre el modelo clínico y el modelo psicopedagógico para abordar la salud mental comunitaria. Se presenta en primer lugar el concepto de salud mental para ampliarlo desde la perspectiva de la “salud mental comunitaria”. Desde este enfoque, la educación puede jugar un papel muy importante, sobre todo la educación emocional. Se presentan las características de los dos modelos (clínico y psicopedagógico). El primero implica a los profesionales de la salud. El segundo implica, entre otros, a los profesionales de la educación. La educación emocional tiene como objetivo el desarrollo de competencias emocionales. Se presenta un modelo de competencias emocionales estructurado en cinco dimensiones: consciencia emocional, regulación emocional, autonomía emocional, habilidades sociales y habilidades de vida para el bienestar. Los profesionales de la educación pueden jugar un papel importante en promocionar la salud mental comunitaria a través de la educación emocional.

Palabras clave: educación emocional, competencias emocionales, modelo clínico, modelo psicopedagógico, salud mental, salud mental comunitaria.

Key words: Emotional Education, SEL, Social and Emotional Learning, Emotional competencias, clinical model, psicoeducational model, mental health, community mental health.

Concepto de salud mental

En general, cuando se habla de salud mental, se piensa en enfermedades mentales. Entre ellas, las que tienen unos índices más elevados son los trastornos emocionales, principalmente ansiedad, estrés, depresión y burnout.

Sin embargo, el concepto de salud mental positiva se define, no solamente como ausencia en enfermedad sino como la presencia de un estado de bienestar emocional, también denominado bienestar mental, psicológico y social. Consideramos oportuno insistir en que la salud mental no es solo la ausencia de enfermedad mental, sino la presencia de bienestar.

Hay una serie de factores personales, familiares y ambientales que afectan a la salud mental. Las presiones del entorno, incluyendo las crisis, adversidades y retos, son factores que afectan a la salud mental, como ha quedado de manifiesto en tiempos de la pandemia del covid19. En esos años han aumentado de forma espectacular y preocupante los índices de ansiedad, estrés, depresión, burnout y otros trastornos mentales y emocionales. Estar expuesto a circunstancias adversas, como la pobreza o la violencia, aumenta el riesgo de tener problemas de salud mental.

Los sistemas de salud siguen careciendo de recursos para atender a los problemas de salud mental y en todo el mundo continúa habiendo deficiencias importantes para acceder a los tratamientos. También ocurre, a menudo, que la atención a la salud mental no reúne la calidad suficiente. Las personas que tienen problemas de salud mental sufren estigmatización, discriminación y violaciones de los derechos humanos.

Los problemas relacionados con la salud mental son amplios, complejos y de difícil solución, sobre todo en algunos casos. En general, cuando se piensa en salud mental, se está pensando en una atención psicológica, psicoterapéutica, psiquiátrica o farmacológica. Pero esta no es la única opción, como se pretende poner de manifiesto en este artículo.

El modelo clínico

El *modelo clínico*, también denominado *modelo médico*, es el proceso o secuencia ordenada de acciones que los profesionales de la medicina han desarrollado para intervenir en la práctica clínica. Se pueden resumir las características de este modelo en las siguientes: 1) la persona que necesita ayuda es quien toma la iniciativa de buscarla y para ello acude a un especialista; 2) se le hace un diagnóstico; 3) se propone un tratamiento en función del diagnóstico (*qui bene diagnoscit, bene curat*) con un pronóstico; 4) se hace un seguimiento para observar cómo evoluciona; 5) pasado un cierto tiempo se le da el alta médica si se ha producido la mejora pronosticada.

El modelo clínico:

Tiene un carácter reactivo: interviene cuando ha surgido el problema.

Tiene un carácter eminentemente terapéutico.
Está centrado en la acción directa sobre el sujeto.
Se basa en una relación personal individualizada.
Se trata de una acción puntual.
Adopta un enfoque remedial.
Se base en la teoría de la patogénesis.
Su objetivo prioritario es satisfacer las necesidades específicas del sujeto y, en general, consiste en superar una enfermedad.
Se trata de una intervención especializada en la que el especialista asume la máxima responsabilidad en el proceso de intervención.
La entrevista es el procedimiento característico para afrontar la intervención en la mayoría de enfoques psicoterapéuticos. En este sentido, en salud mental se habla de terapias verbales.
El diagnóstico es una parte muy importante.
Pone el énfasis en el tratamiento y se olvida de la prevención.
Es un enfoque individualista: las fuentes de mala salud siempre están en el individuo, y no en el entorno.

El modelo clínico también se puede denominar *modelo médico*. Tiene un enfoque biologicista, y por esto, también se puede denominar *modelo biomédico*. Este modelo es el dominante para atender a las enfermedades, a partir de la percepción de que un estado de salud se define puramente como ausencia de enfermedad. Las enfermedades tienen una causa biológica, a veces detectada en la anatomía patológica o en funcionamiento patológico de aspectos neurofisiológicos. Se considera que la salud es independiente del entorno sociocultural en el que se produce. También tiene una visión del sistema de salud como sociopolíticamente neutral.

Cuando se trata de encontrar marcadores biológicos para la enfermedad mental, como por ejemplo determinar los niveles en sangre de alguna sustancia, alguna alteración cromosómica o genética específica, alguna imagen cerebral, etc., resulta que, en general no se han encontrado marcadores biológicos para las enfermedades mentales. Por esto, se han producido críticas al modelo biomédico aplicado a la salud mental.

Consideramos importante dejar claro la importancia y necesidad del modelo clínico, que ayuda a muchas personas y ofrece un servicio indispensable. Pero, al mismo tiempo, consideramos oportuno señalar que es insuficiente. La salud es un aspecto vital de todas las personas, no solamente de las que están enfermas. Para poder atender a todas las personas en aspectos de salud mental, se necesita un modelo psicopedagógico en un marco de salud mental comunitaria.

La salud mental comunitaria

La salud mental comunitaria va más allá del concepto clásico de salud mental. La salud mental comunitaria abarca un conjunto de prácticas y conceptos que permiten abordar la salud mental dentro de un contexto social y comunitario, más allá de lo estrictamente clínico. Su propósito es mejorar la salud mental y prevenir trastornos mentales. En el fondo, se trata de promover el bienestar emocional. Esto mismo coincide con la finalidad de la educación emocional. Por lo tanto, hay un punto de convergencia entre educación emocional y salud mental comunitaria. En este artículo nos proponemos subrayar las relaciones entre estos conceptos.

El concepto de salud mental comunitaria se aleja de la tradicional atención centrada únicamente en el paciente desde un enfoque clínico. Aboga por el desarrollo de redes de apoyo social y programas de intervención en la comunidad, generalmente centrados en el desarrollo de competencias emocionales en sentido amplio.

La salud mental comunitaria considera que los trastornos mentales surgen de la interacción entre una variedad de factores, incluyendo el entorno social, cultural y económico. Esta perspectiva integral permite a los profesionales de la salud mental abordar las causas subyacentes de los trastornos mentales desde una perspectiva más amplia que lo estrictamente clínico, para desarrollar soluciones que fortalezcan el tejido social de las comunidades, ofreciendo así apoyo a aquellos que más lo necesitan.

El enfoque de la salud mental comunitaria representa el paso del modelo clínico a un modelo más social de carácter educativo al que vamos a denominar modelo psicopedagógico. En el momento de abordar los problemas de salud mental, el modelo clínico es indispensable; pero, tal como hemos señalado, queda insuficiente si no se complementa con el modelo psicopedagógico.

La puesta en práctica de estrategias de salud mental comunitaria requiere de la implicación de una variedad de actores, entre los cuales están los profesionales de la salud mental, los líderes comunitarios, las organizaciones no gubernamentales, los profesionales de la educación y muchos otros. En este artículo nos centramos en el contexto educativo.

Entre las estrategias más efectivas se encuentran la creación de redes de apoyo comunitario, la educación emocional, la sensibilización sobre salud mental y la promoción de políticas públicas que favorezcan el acceso a servicios adecuados.

A pesar de los beneficios evidentes de la salud mental comunitaria, se presentan una serie de desafíos y dificultades que hay que abordar. Entre ellos están la falta de sensibilización social, incluso entre muchos profesionales de la salud, y de la salud mental en particular, que, acostumbrados a un enfoque clínico y terapéutico, no logran ampliar su enfoque a la dimensión proactiva y preventiva que representa la salud mental comunitaria. La falta de recursos y de investigación aplicadas sobre el tema es otro aspecto que limita su efectividad.

El futuro de la salud mental comunitaria es prometedor, especialmente con los crecientes debates sobre la importancia del bienestar emocional en la sociedad. Los esfuerzos coordinados para aumentar la concienciación y movilizar a la comunidad, incluyendo a los profesionales de la educación, para una acción coordinada es de suma importancia. Es fundamental que los responsables de políticas públicas y los líderes comunitarios prioricen la salud mental comunitaria y el bienestar emocional. Lo cual significa, educación emocional para todas las personas.

La salud mental comunitaria representa un enfoque integral y estratégico que busca promover el bienestar emocional a nivel comunitario. Al centrarse en el contexto social y en las relaciones interpersonales, se pretende crear un entorno que apoye a las personas y facilite su acceso a los recursos necesarios; entre ellos debería estar la educación emocional.

La construcción de comunidades más resilientes y conscientes comienza con el compromiso personal para contribuir a la construcción del bienestar global. Este compromiso personal puede contribuir a dar un sentido a la vida de muchas personas. Para avanzar hacia este horizonte de esperanza se necesita educación. Y en concreto, educación emocional. El modelo psicopedagógico puede aportar recursos eficientes para la puesta en práctica.

El modelo psicopedagógico

El modelo psicopedagógico, también se puede denominar modelo educativo, presenta entre sus características esenciales las siguientes: 1) parte de un análisis de necesidades sociales; 2) en lugar de un diagnóstico individualizado, se puede aplicar un pretest grupal para compararlo con un posttest, pero no es indispensable; 3) se aplica un proceso formativo (educación emocional); 4) conviene evaluar los efectos del programa, tanto de forma inmediata como diferida (pasado un tiempo después de la formación para comprobar la permanencia de los efectos).

Como características generales del modelo psicopedagógico están las siguientes:

Tiene un carácter proactivo: interviene antes de que surja el problema.

Es eminentemente preventivo.

Está centrado en la acción comunitaria.

Presenta un doble enfoque: hay que mejorar los entornos y al mismo tiempo preparar a las personas.

Es una intervención grupal. La formación en grupo es el procedimiento más eficiente para desarrollar competencias y crear entornos favorables al bienestar.

Se trata de una formación permanente desde un enfoque del ciclo vital (*life span*).

Se propone el desarrollo de competencias.

Se basa en la teoría de la salutogénesis, donde se pone más el énfasis en la salud y el bienestar que no en la enfermedad.

Su objetivo prioritario es desarrollar competencias para preparar a las personas para afrontar mejor los retos, crisis y adversidades de la vida (resiliencia y empoderamiento).

Se trata de una intervención educativa en la que el sujeto asume la máxima responsabilidad en el proceso de toma de decisiones.

Actualmente se puede afirmar que una de las mejores estrategias para la promoción de la salud mental es el desarrollando competencias emocionales. LO cual representa un enfoque de salud mental comunitaria, más allá del modelo clínico.

La educación emocional

La educación emocional es una respuesta a las necesidades sociales que no están suficientemente atendidas en las áreas académicas ordinarias (lenguaje, matemáticas, ciencias sociales, ciencias naturales, educación física, expresión artística, etc.). Entre estas necesidades están los elevados índices de ansiedad, estrés, depresión, burnout, ideación suicida, violencia, etc. La violencia está considerada por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como un problema de salud mental, junto con los otros indicadores señalados.

Para disminuir estos índices y mejorar el bienestar, la educación emocional se propone el desarrollo de competencias emocionales. En el apartado siguiente se presenta un modelo de competencias emocionales.

Para el desarrollo de competencias emocionales existen una gran variedad de actividades, técnicas y estrategias, que constituyen la práctica de la educación emocional. Entre ellas están: remind (relajación, respiración consciente, meditación, mindfulness), visualización, imaginación emotiva, dinámicas de grupo, dramatización,

simulación, técnica del semáforo, técnica de la tortuga, técnica NEMO, técnica de la silla vacía, etc. Muchas de estas técnicas han sido presentadas en diversas publicaciones de este mismo manual.

Las competencias emocionales

Actualmente se acepta, en general, que más allá de la intervención clínica (psicoterapéutica, psiquiatría, farmacología), la mejor promoción de la salud mental es a través del desarrollo de competencias emocionales. La mejor prevención, desde un enfoque proactivo (intervenir antes de que surja el problema) es el desarrollo de competencias para afrontar los retos, crisis y adversidades con mayores probabilidades de éxito.

Se resume a continuación el modelo pentagonal de competencias emocionales que se estructura en las siguientes dimensiones (Bisquerra, 2002, 2009, 2012; Bisquerra y Mateo, 2019; Bisquerra y Pérez, 2007):

La *consciencia emocional* consiste en tomar consciencia de las propias emociones (autoconsciencia emocional) y de las emociones de los demás (consciencia social). Implica percibir, identificar, distinguir y etiquetar (dar nombre) las emociones. También significa comprender las causas de las emociones y las consecuencias. Incluye, además, la toma de consciencia de las reacciones neurofisiológicas del propio cuerpo al experimentar emociones. También significa detectar las creencias y actitudes que tenemos. La empatía es un aspecto esencial de la consciencia emocional. Otros aspectos que se pueden incluir en un marco amplio de la consciencia emocional son: Tomar consciencia de nuestro diálogo interno: siempre nos estamos diciendo a nosotros mismos ideas, pensamientos, sentimientos, creencias, actitudes y valores que condicionan nuestra forma de sentir, pensar y actuar; tomar consciencia de las emociones morales que predisponen a unos principios éticos y a un comportamiento moral.

La *regulación emocional* se refiere a expresar las emociones de forma apropiada, tanto a través del lenguaje verbal como no verbal. La regulación emocional es lo contrario del comportamiento impulsivo. La regulación emocional consiste en un difícil equilibrio entre dos extremos: represión y descontrol. No hay que confundir la regulación con represión. Son componentes importantes: la regulación de la impulsividad, la tolerancia a la frustración, la gestión de la ira para prevenir la violencia (verbal y física), la gestión del estrés, la capacidad para retrasar gratificaciones, las habilidades de afrontamiento en situaciones críticas y de riesgo (inducción al consumo de drogas, violencia, etc.), el desarrollo de la empatía, la resiliencia, la capacidad para desarrollar emociones positivas, etc. Algunas técnicas para el desarrollo de la regulación emocional son: favorecer el diálogo interno consciente, grupos de discusión, diario emocional, gestión del estrés, *remind* (relajación, respiración, meditación, mindfulness), autoafirmaciones positivas, reestructuración cognitiva, imaginación emotiva, atribución causal, visualizaciones, etc. El desarrollo de la regulación emocional requiere de una práctica continuada. Es recomendable empezar por la regulación de emociones como ira, miedo, tristeza, vergüenza, timidez, culpabilidad, envidia, alegría, amor, etc.

La *autonomía emocional* es la capacidad de no verse seriamente afectado

por los estímulos que recibimos continuamente del entorno. La autonomía emocional es un equilibrio entre la dependencia emocional y la desvinculación emocional. Se ha observado que muchas mujeres víctimas de violencia de género sufren dependencia emocional patológica, lo cual las lleva a preferir continuar con el maltrato de su pareja antes de asumir su propia autonomía. La mayoría de las personas pasan la primera década de su vida con dependencia total de sus progenitores o personas que les cuidan. En la segunda década se pasa de la dependencia de los padres a la dependencia de los pares (compañeros). Al final de la segunda década o principios de la tercera se pasa a la dependencia de la pareja. De esta forma, muchas personas viven una secuencia de dependencias sucesivas, que se pueden abreviar con la expresión 3P (padres, pares, pareja). Es importante en la segunda década de vida desarrollar la autonomía emocional, como un aspecto importante de la autonomía personal y del desarrollo integral de la personalidad. La autonomía emocional incluye una serie de conceptos cuya denominación empieza por “auto” (*self* en inglés): autoconocimiento, autoimagen, autoconcepto, autoaceptación, autoestima, autoconfianza, autoeficacia, automotivación, autorrealización, actitud positiva, responsabilidad, análisis crítico de normas sociales, buscar ayuda y recursos, empoderamiento y resiliencia.

Las *competencias sociales* son aquellas que permiten mantener relaciones positivas con otras personas. Las relaciones interpersonales y sociales están entrelazadas de emociones. Las emociones pueden provocar conflictos y los conflictos generan emociones. Mantener buenas relaciones con la pareja, hijos, padres, hermanos, amistades, compañeros de trabajo, vecinos, etc., requiere de una capacidad de competencia social y gestión emocional. Las habilidades sociales incluyen la escucha activa, escucha empática, el respeto, la comunicación afectiva y efectiva (receptiva y expresiva), la comunicación no violenta, la capacidad para el trabajo en equipo, la colaboración, la gestión de conflictos, la asertividad, la negociación, la mediación, el liderazgo emocional, la capacidad para contribuir a crear climas emocionales positivos, la capacidad para compartir emociones, el comportamiento prosocial, etc. Todo esto se sitúa en el otro extremo de actitudes y comportamientos racistas, xenófobos, machistas, prejuicios y comportamientos excluyentes que tantos problemas sociales ocasionan. Un objetivo de las competencias sociales es potenciar la convivencia en paz y en democracia. Lo cual implica la regulación de la ira para la prevención de la violencia. Esto último debería ser un objetivo fundamental de todos los sistemas educativos.

Las *habilidades de vida y bienestar* incluyen la construcción del bienestar personal y social, la capacidad para tomar decisiones responsables, fluir, compromiso profesional (*engagement*), buscar un sentido a la vida, el desarrollo de las emociones estéticas y morales, desarrollar las fortalezas y virtudes humanas, la autorrealización, el optimismo inteligente, etc. El bienestar emocional es lo más parecido a la felicidad, y ésta se caracteriza, en gran medida, por experimentar emociones positivas. El bienestar se construye y para ello hay que aprender.

Conclusiones

La salud mental es un problema social y político a nivel mundial. La forma habitual de abordarlo es a través del modelo clínico (psicoterapia, farmacología). Esto es muy importante y necesario. Pero es insuficiente. Desde un enfoque de salud mental comunitaria se requiere de un modelo psicopedagógico, de carácter educativo orientado al desarrollo de competencias emocionales. La Tabla 1 presenta una comparación del modelo clínico con el modelo psicopedagógico. Conviene dejar claro que los dos son importantes y necesarios.

Tabla 1. Comparación del modelo clínico con el modelo psicopedagógico	
Modelo clínico	Modelo psicopedagógico
Reactivo (interviene cuando ha surgido el problema). Terapéutico. Intervención directa sobre el problema y la persona que lo tiene. Relación individualizada. Acción puntual Remedial. Patogénesis. Superar la enfermedad. Responsabilidad del especialista. Entrevista individualizada. Diagnóstico. Tratamiento. Es un enfoque individualista.	Poactivo (interviene antes de que surja el problema). Prevención. Acción comunitaria centrada en la formación. Relación grupal. Formación permanente. Desarrollo de competencias. Salutogénesis. Resiliencia y empoderamiento. Responsabilidad del sujeto. Formación en grupo. Pretest y postest (opcionales). Prevención. Enfoque comunitario.

La educación emocional tiene como objetivo el desarrollo de competencias emocionales. Las competencias emocionales son la mejor promoción de la salud mental. La forma de ponerlo en práctica es a través del modelo psicoterapéutico.

Animamos al profesorado a formarse en educación emocional para contribuir a prevenir trastornos mentales y emocionales y mejorar la convivencia y el bienestar. Esto es contribuir a mejorar la salud mental comunitaria.

Bibliografía

Bang, C. L. (2016). *Creatividad y salud mental comunitaria: tejiendo redes desde la participación y la creación colectiva*. Lugar.

Bisquerra, R. (2002). La competencia emocional. En M. Álvarez y R. Bisquerra, *Manual de orientación y tutoría* (pp. 144/69-144/83). Praxis-Cuadernos de Pedagogía.

Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. Síntesis.

Bisquerra, R. (2016). *10 ideas clave. Educación emocional*. Graó.

Bisquerra, R. (2024). *Educación emocional y bienestar. Fundamentos para una práctica efectiva*. Editorial Humana.

- Bisquerra, R., y Mateo, A., (2019). *Competencias emocionales para un cambio de paradigma en educación*. Horsori.
- Bisquerra, R., y Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61-82.
- Cano, A. M. M., & Cantisano, G. T. (2012). *Salud mental comunitaria*. UNED.
- Cueto, A. M. (2014). *La salud mental comunitaria*. Fondo de Cultura Económica (FCE).
- Olabarría, B., & Gómez Beneyto, M. (2022). *La reforma psiquiátrica en España hacia la salud mental comunitaria*. Xoroi.
- Pérez, Y., & Jibaja, C. (2009). *De la clínica a la salud mental comunitaria*. CAPS (Lima).
- Stolkiner, A. I., & Rosales, M. L. (2023). *Fundamentos de la salud mental comunitaria*. Universidad Nacional de Lanus (Buenos Aires).