



Casa abierta al tiempo



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

UNIDAD : IZTAPALAPA

DIVISION : CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

CARRERA : PSICOLOGIA SOCIAL

MATERIA : SEMINARIO DE INVESTIGACION

TITULO : EL PAPEL DE NEUROTICOS ANONIMOS EN LA SALUD BIO-PSICO-SOCIAL

FECHA : JULIO 1998

ALUMNA : MACIAS ESPINOSA VERONICA MARIA

MATRICULA : 92326459

ASESORES : MARTA SILVIA SOLIS VALDEZ

HECTOR MEZA AGUILAR



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

UNIDAD : IZTAPALAPA

DIVISION : CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

CARRERA : PSICOLOGIA SOCIAL

MATERIA : SEMINARIO DE INVESTIGACION

**TITULO : EL PAPEL DE NEUROTICOS ANONIMOS EN
LA SALUD BIO-PSICO-SOCIAL**

FECHA : JULIO 1998

ALUMNA : MACIAS ESPINOSA VERONICA MARIA

MATRICULA: 92326459

ASESORES :

MARTA SILVIA SOLIS VALDEZ

HECTOR MEZA AGUILAR



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

LECTORES:

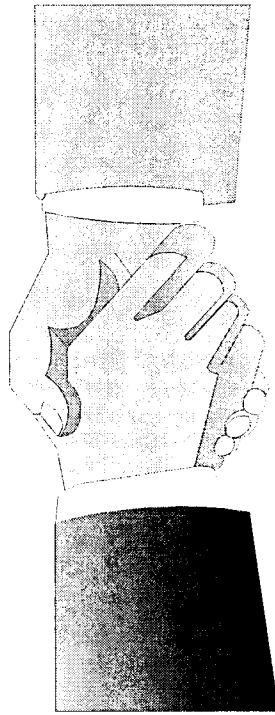
JOSE LUIS TORRES FRANCO

JOSE ALFREDO NATERAS DOMINGUEZ

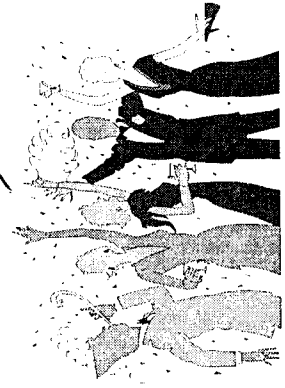
UNIDAD IZTAPALAPA

Av. Michoacán y la Purísima, Col. Vicentina, 09340 México, D.F., Tel.: 724-4600, Telefax: (5) 612-0885

QUE VOY
HACER...



BIENVENIDOS A
N.A.



AGRADECIMIENTOS

Para la elaboración de este trabajo, deseo dar mis más grandes agradecimientos a mis padres, que me han apoyado en el desarrollo de mi educación : A mi padre Juan Carlos Macias de Gante, y a mi madre Juanita Espinosa Martinez. Agradesco, además, la colaboración de Gustavo Reyes E. que con su apoyo y gran esfuerzo, ayudo para la realización de este trabajo.

Verónica M.

INDICE

	pág
INTRODUCCION.....	I
JUSTIFICACION.....	IV
INTRODUCCION AL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	VI
OBJETIVOS.....	XII
MARCO TEORICO REFERENCIAL	
CAPITULO: CRISIS Y PROBLEMAS SOCIALES DE SALUD.....	5
I. Contradicciones de la competencia.....	8
II. Doble Mensaje en los Escenarios Publico-Privado, como agentes de Problemas como la Salud Mental.....	9
III. Neurosis y Cultura.....	11
IV. Salud Mental y Crisis.....	14
CAPITULO: PROBLEMAS DE CONCEPTO DE SALUD...15	
I. Niveles del Proceso Salud-Enfermedad.....	15
II. Hacia un Concepto Integral de Salud-Enfermedad.....	18
III. Salud Mental.....	19
IV. Resp.de la Población frente a Problemas de Salud.....	20
V. Ignorancia y Resistencia frente a la Enfermedad Mental..	23
VI. Enfermedad Mental.....	26

CAPITULO: ANTECEDENTES SOBRE LA CONCEPTUALIZACION Y ETIOLOGIA DE LA NEUROSIS Y LA IMPORTANCIA DEL PSICOANALISIS.....29

I. Sigmund Freud y el Psicoanálisis Ortodoxo.....29

II. La Teoría Adleriana de la Neurosis.....32

III. Psicoanálisis Culturista.....32

IV. Psicoanálisis Estructuralista.....33

V. La Psiquiatría actual y su concepto de Neurosis.....33

VI. Corriente Psicológica.....35

VII. Corrientes Antropológicas y Sociofilosóficas.....35

 a) Corrientes Sociofilosóficas.....35

 b) Corriente Política Social y Antipsiquiatría.....35

 c) Movimiento Político, Red de Alternativas a la Psiquiatría.....36

VIII. Definición actual de Neurosis.....36

CAPITULO: TEORIAS SOCIOLOGICAS Y PSIQUIATRICO-PSICOLOGICAS DEL CONCEPTO “ENFERMEDAD” O “DESVIACION”38

I. La Enfermedad Mental o Desviación de Conducta como objeto de Estudio de la Sociología.....38

II. Normalidad y Anormalidad.....39

III. Corrientes Sociológicas sobre el concepto de “Desviación de Conducta” o “Enfermedad Mental”.....40

 a) Corriente Positivista.....40

 b) Augusto Comte.....41

 c) Durkheim.....41

VI. Corriente Estructural Funcionalista.....42

 a) Talcott Parsons.....42

 b) Criterios de Parsons sobre la Desviación y la Enfermedad Mental.....44

c) Importancia de las Pautas Normativas.....	45
d) La Actitud Neurótica.....	45
e) Roberto K. Merton y la Teoría de la Conducta Desviante o Anomia.....	46
V. Teoría del Conflicto.....	48
a) Lewis Coser.....	48
b) Ralph Darhendorf.....	49
c) Austin Turk.....	49
VI. Corriente Crítica.....	50
a) Strauss Binswanger, George Lúckoes y May Mindowski.....	51
b) Trabajo y Patología Mental.....	51
VII. Escuela de Frankfurt.....	52
a) Herbert Marcuse y su concepto sobre Neurosis.....	53
b) Represión.....	54
c) Trabajo y Neurosis.....	54
d) Salud Mental y Neurosis.....	54
e) Erich Fromm y la Neurosis.....	55
VIII. Teorías Existenciales.....	55

CAPITULO: ORIGEN Y DESARROLLO DE LAS TERAPIAS DE AYUDA MUTUA.....58

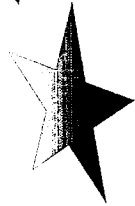
I. Grupos Actuales.....	61
II. Inicio de N.A. en E. U.....	62
III. Origen y Desarrollo de N.A. en México.....	63

CAPITULO: DESARROLLO DE PROCESOS PSICO-SOCIALES DENTRO DEL GRUPO N.A.....65

I. N.A. y su concepto de Neurosis.....	65
II. Procesos de Influencia en el grupo de N.A.....	66
III. Procesos de Identidad y Pertenencia a un grupo.....	76
IV. Movilidad Social e Individual y conflicto de roles.....	78

CAPITULO: LA FAMILIA.....	80
I. Familia y Sociedad.....	80
II. Familia y Sociedad Occidental.....	81
III. La Familia en México.....	83
IV. La Familia Transmisora de Tradiciones.....	85
V. Neurosis en la Familia (Un conflicto de Roles).....	88
VARIABLES.....	91
HIPOTESIS.....	94
DISEÑO DE INVESTIGACION.....	95
POBLACION Y MUESTRA.....	99
INSTRUMENTOS.....	100
TRATAMIENTO ESTADISTICO.....	106
RESULTADOS PRINCIPALES.....	110
CONCLUSIONES.....	119
BIBIOGRAFIA.....	126
ANEXOS	

Planteamiento del Problema/Objetivos
Introducción/Justificación/



INTRODUCCION

En la actualidad existen un gran número de enfermedades fisiológicas que los individuos padecen como mecanismo de defensa del organismo a las agresiones del medio externo, como son infecciones, diarreas, desnutrición, etc. y la mayoría han representado un alto grado de mortandad en México, pero ya tienen una cura y/o un control. Sin embargo, existen otro tipo de enfermedades que por su naturaleza y origen son diferentes pero relacionadas con las anteriores e igualmente importantes, éstas son las “enfermedades emocionales”, a las cuales no se les ha dado una atención adecuada, y muchas veces representan la causa de enfermedades fisiológicas, es decir la psicomatización. Un ejemplo de éste tipo de enfermedades es la “neurosis”, la cual ha sido considerada como la “enfermedad de moda”.

Ésta connotación se da debido a que en las últimas décadas México ha pasado por crisis de todo tipo que han afectado a la población, especialmente la crisis económica que trae consecuencias como: pobreza extrema en muchos sectores poblacionales, desempleo y, en general una insatisfacción de las necesidades básicas, lo cual genera una lucha por conseguir éstos bienes y además esta asociado al aumento de robos, asaltos y violencia en las calles.

La lucha por los bienes escasos provoca un deterioro de las relaciones sociales, puesto que el factor que predomina en ellas es el competitivo. Este factor hace que las relaciones se vuelvan hostiles y se afecte a cualquier tipo de grupo social donde el sujeto se desarrolla.

Esto crea desórdenes en los individuos que se refleja en la disfuncionalidad dentro de sus diversos grupos como la familia, el trabajo, los vecinos, los amigos etc. Dicha disfuncionalidad afecta la Salud Mental¹ de los individuos -dada a partir de la conceptualización de Salud Integral del sujeto, definida como “la capacidad de los sujetos para poder manejar su realidad, a partir del equilibrio de los factores Bio-Psico-Sociales-, a través de un conflicto entre los que le enseñan (todo lo relacionado con la cultura y las normas y valores que se le inculcan) dentro de la familia, la religión, la escuela, etc., y la práctica de la competencia para poder sobrevivir.

Además, otro problema que se observa es que a partir de la escasez de benefactores, la globalización y la nueva forma de “Sistema Social Neoliberal”

¹Se considera como Salud Mental a “la capacidad de los sujetos para poder manejar su realidad, a partir del equilibrio de los factores Bio-Psico-Sociales”, esta definición se dio a partir de la conceptualización de Salud Integral que la OMS nos presenta, desarrollada en este trabajo (Ver Cap. “Hacia un concepto integral de Salud-Enfermedad” de este trabajo), y se retomo porque se considera que tanto la Salud Mental, Biológica y Social se da a partir de la integración de estos elementos, por ser complementarios.

(que implica la privatización de los servicios) se recortan presupuestos y afecta la atención a servicios como los de Salud Social.

Y aunado -de una forma más específica- con los problemas de atención que se da a la Salud Mental, en donde regularmente tratan aspectos relacionados con el individuo de forma "aislada", sin tomar en cuenta factores como el social y/o grupal; hacen que la gente no tenga una respuesta real a su problemática y busque respuestas por su propia cuenta, como el grupo de Neuróticos Anónimos (N.A.), el cual se desprende de Alcohólicos Anónimos (A.A.), cuyas formas de trabajo se han adoptado para atender el problema de la neurosis. De hecho, el grupo A.A. surge como una alternativa al problema del alcoholismo el cual al igual que la neurosis, no tiene una respuesta satisfactoria en Centros de Salud y lugares especiales para atender la enfermedad del alcoholismo.

En el caso de N.A., es un caso similar. Es importante subrayar también que no toda la gente que sufre esta problemática se atiende, puesto que la neurosis implica, en la actualidad, una descalificación frente a la mayoría de la gente, ya que se ignora en qué consiste dicha enfermedad lo que hace que se ponga resistencia frente a este y cualquier otro problema.

Esta descalificación del sujeto que la padece se da debido a que se sale de la norma social, de lo común, además supone una incapacidad de manejar la realidad, de competir y, en este sistema, el que no compite se le invalora como persona.

La idea que se le da a la neurosis como una enfermedad que implica el salirse de la norma, se ha denominado "desviación de conducta", la cual ha tenido una historia de origen teórico-práctico, dentro de las deficiencias que se han marcado dentro de la enfermedad mental. Dichas deficiencias han sido observadas por sociólogos, psicólogos, etc., -con respecto al enfoque individualista que manejo muchos años el psicoanálisis-, en donde no solo toman en cuenta al sujeto aislado, sino dentro de una sociedad que afecta a cualquier sujeto.

El problema de tomar en cuenta sólo aspectos individuales en la atención a la Salud Mental ha sido una dificultad para la rehabilitación de los sujetos. En este trabajo se pretende indagar acerca de la atención dada en grupos de auto-ayuda como el de N.A., en donde se supone tienen una atención especializada, pues consideran que la asistencia y la aplicación de las normas internas del grupo a los sujetos son los elementos que hacen que se salgan de su problema de neurosis, sin embargo a través de investigaciones como: Cohesión de grupos. Estudio de un grupo: N.A. Macías Pérez Margarita, UAM-I, 1991, se ha demostrado que esta atención produce problemas como la "dependencia", o en términos de la teoría de procesos grupales "fraternidad, terror". Dicha dependencia consiste en el control de la neurosis, únicamente asistiendo permanente y constantemente al grupo de

N.A., sin tener un “autocontrol” de la enfermedad. La explicación de este elemento tiene diferentes enfoques, los cuales se han desarrollado en el contenido de este trabajo.

En este trabajo se quiere saber si dicha dependencia, afecta a grupos como el familiar, después de que los sujetos deciden pertenecer al grupo.

Para tal indagación se emplearon de una manera complementaria tanto metodología cualitativa como cuantitativa, las cuales tiene como objeto el ver si el tipo de interacción desarrollada en el grupo de N.A. facilita una rehabilitación real en los otros grupos a los cuales el sujeto pertenece. Esta indagación se realizó a través de la aplicación de un cuestionario, una escala de apreciación grupal, y una entrevista.

JUSTIFICACION

El estudio de la neurosis es importante, ya que presenta una problemática actual que afecta a millones de personas que están expuestas a situaciones como crisis económicas, culturales, políticas y de todo tipo. Además representa una enfermedad a la que no se le ha dado una atención especializada y/o que rehabilite realmente a los sujetos que la padecen, lo que cuestiona a todos aquéllos especialistas de enfermedades mentales, a las instituciones, a la ONG, asociaciones civiles, etc. con toda su dircurividad, y en sí a toda la ciencia en su conjunto, que se supone debe dar diferentes alternativas de cura a toda la población.

Pero también es muy interesante ver como la gente que no tiene una preparación especializada, ni una obligación frente a estas problemáticas, sean creadores de sus propias respuestas al darse cuenta que no tienen una atención adecuada en los centros de Salud Mental y/o que les sea imposible atenderse en dichos centros porque además, el costo de las consultas de este tipo de enfermedades es muy elevado.

La creación de grupos del tipo: Neuróticos Anónimos, surge como respuesta de gente civil, es un fenómeno que ocurrió alrededor de las décadas de los 60's en Estados Unidos como movimiento contra-cultural, y se ha ido extendiendo por varios países hasta llegar a México. El momento en el que se incorporó en este lugar fue por la crisis que se tenía no solo en este país sino a nivel mundial, lo que afecto a muchas personas de la población, y fue entonces cuando mucha gente se adhirió a estos grupos. Actualmente se han incrementado el número de grupos y de gente que asiste a ellos, y tal parece que estos grupos cada vez tendrán una mayor demanda, pues datos como este lo confirman.

Es interesante tanto ver cómo a estos grupos se adhiere más gente, como ver el motivo del por qué la gente busca este tipo de alternativas, lo cual nos indica, en primer lugar -como ya se mencionó- deficiencias del desarrollo y aplicación de ciencias que se dedican a esta problemática, en los centros de atención a estas enfermedades, y además nos indica que existe un alto índice de sujetos que padecen esta enfermedad. Esto nos habla de que existen elementos que afectan a toda la población, y lejos de ser una enfermedad fisiológica, nos indica un problema de Salud Pública, y en términos de la sociología se le ha denominado "**anomia**", por su índole de enfermedad mental y social.

El surgimiento de estos grupos es benéfico para los individuos pues se tienen respuestas que además de ser civiles son gratuitas. Sin embargo éstos grupos, como cualquier otro, pueden generar problemas como la dependencia que pueden afectar a otros grupos a los que pertenece el sujeto. Estos grupos

pueden ser el trabajo, los amigos, la escuela, y uno importante dentro de la sociedad, la familia ya que es una de las instituciones que ha prevalecido durante mucho tiempo, y que en la actualidad es una forma de organización de la sociedad.

Por lo tanto este trabajo pretende indagar acerca de los procesos que se desarrollan dentro de estos grupos, y el impacto que tienen sobre los individuos y los grupos a los cuáles pertenecen.

Para este estudio utilizaremos teorías psico-sociológicas que nos expliquen, en primer lugar el contexto en el que se desarrolla la problemática de la neurosis, para saber el motivo de su existencia, y las medidas que se deben de tomar para saber ¿cuándo hablamos de un sujeto con problemas de neurosis?. Veremos los aciertos y deficiencias que el grupo de N.A. tiene, y para esto nos apoyaremos de elementos que nos expliquen en primer lugar una Salud en general, para poder determinar el desarrollo de la Salud y la Enfermedad Mental. Nos apoyaremos de teorías psicoanalistas, sociológicas y psicológicas que explican la neurosis, para poder determinar un enfoque general, entre estas 3 ciencias, que determinen el proceso de la neurosis, y por último una explicación de los procesos psicosociales que determinan el funcionamiento del grupo de N.A., que nos permiten ver su influencia frente a los sujetos y los grupos a los cuales pertenecen.

Los objetivos de este estudio pretenden ser cubiertos con la aplicación de instrumentos de tipo cualitativo, puesto que es una investigación en la que es importante considerar las opiniones que los sujetos tienen frente al grupo N.A. y a otros grupos como la Familia, los Amigos, el Trabajo, la Escuela, etc., y serán completados con instrumentos estandarizados.

Los instrumentos constan de un cuestionario (de preguntas abiertas y cerradas), una escala de apreciación grupal (basada en la escala de actitudes de Ossgood), y una entrevista dirigida a los miembros del grupo.

La muestra fue tomada de los grupos de N.A. de la Zona Oriente (Texcoco, Los Reyes, Piedras Negras), y el grupo Matriz "Cumbres" en el D.F.. En estos grupos se trató de abarcar el mayor número de sujetos para la muestra y que los instrumentos midieran las variables de interés de este trabajo, y que además estuviera acorde a la muestra para que fuera representativa, ya que son grupos que constan de un número muy pequeño de miembros (un promedio de 15 sujetos cada grupo), y también por este motivo fueron 4 grupos a los que se aplicaron los instrumentos.

INTRODUCCION AL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudio de la neurosis, es un problema que hoy en día afecta a una buena parte de la población mexicana, debido a problemas económicos, sociales, políticos y culturales que dañan a cada uno de los individuos y a la sociedad en su conjunto. A este problema de salud mental no se le ha dado una respuesta real por parte de los Centros de Atención a la Salud por motivos como : privatización, deficiencias teórico-metodológicas acerca de la atención a la salud, etc.. Al verse afectada gran parte de la población, ella misma busca darse respuestas frente a este tipo de problemas, mediante la organización de los afectados.

Esta respuesta "civil", de gente que no tiene una capacitación especial, representatividad u obligación alguna, y que se dirige por sentido común , y por experiencias vividas y compartidas, es importante ya que en los Centros de Atención a la Salud, no se da una respuesta cabal ni suficiente de la neurosis. En la sociedad se están creando asociaciones civiles para intentar solucionar el problema de la neurosis; grupos de auto-ayuda como el denominado "Neuróticos Anónimos".

Este grupo tuvo su origen en los años 60's, y surgió como un movimiento de contracultura en Estados Unidos -(ya que los enfoques que se presentaban eran puramente individuales y dicho movimiento tuvo su enfoque grupal)- pues en ese momento se vivían crisis de todo tipo incluyendo la científica. En esa década la mayor parte de la atención a la salud se hacia sobre todo a nivel individual; en el caso de la Psicología la aproximación clínica psicoanalítica era no sólo la que más se conocía sino la que más se utilizaba. Sin embargo, N.A., como movimiento contracultural comenzó a atender el problema desde alternativas diferentes a la existencia tradicional (se trata de dar un tratamiento a nivel grupal), la atención era gratuita, pues entre ellos se mantenían con cooperaciones voluntarias de los mismos integrantes del grupo. El hecho de trabajar en grupos le otorgaba un crédito social al problema de salud mental.

En esos momentos la situación de crisis, no sólo de Estados Unidos, sino a nivel mundial, influyó para que las ciencias antes mencionadas no pudieran dar respuestas reales a problemas de salud mental que en este momento existían, además de que la neurosis ni siquiera se le consideraba como enfermedad.

Debido a las características que comprende éste problema de salud mental, la atención que se daba era deficiente, pues aunque la mayoría de los centros de

Salud trabajaban tanto con dispositivos individuales como grupales, el elemento que determina aparentemente el proceso de Salud-Enfermedad, es el mismo organismo, y por lo tanto no busca conocer las causas fundamentales de dicho proceso, que se encuentran dentro de los mismos aspectos grupales y/o sociales, que son los causantes -la mayoría de las veces- de enfermedades mentales como la "neurosis".

En este sentido, la gente trató de solucionar su problema a través de la creación de N.A.. Grupo que se desprende de Alcohólicos Anónimos, que igual que N.A. trató de dar una respuesta civil a su problema de adicción de alcoholismo.

Muy pronto estos grupos se multiplicaron y extendieron a varios lugares del mundo, hasta llegar a México, en donde también se han expandido rápidamente, debido a que el problema de la neurosis también ha proliferado; siendo uno de los principales problemas de salud mental.

En México, el grupo de N.A. nace en los 70's precisamente en el momento por el cual México entraba en una de las crisis económicas más importante que afectaba a la mayoría de la población, y de la que todavía no sale. Esta crisis se caracterizó por un desequilibrio económico entre consumo y producción que trajo como consecuencia la devaluación de nuestra moneda. Esta situación de crisis favoreció el aumento de alteraciones de toda clase incluyendo por supuesto las emocionales entre estas, los cuadros neuróticos al ser tan frecuentes y en ocasiones tan adaptables (ya que los sujetos mantienen ciertas características neuróticas como modo de reacción al medio) a las situaciones nuevas, se han instaurado como parte de la personalidad de nuestro tiempo cuando la intensidad de los síntomas presentan el funcionamiento y la productividad social. Cuando los síntomas rebasan los niveles de control la neurosis crea problemas como: alcoholismo, drogadicción, prostitución, delincuencia, suicidios, robos atentados, etc. Estos trastornos de tipo emocional, están vinculados con la neurosis, según especialistas y la experiencia de los grupos de auto-ayuda.

Como prueba de todo ello, tenemos algunas estadísticas que nos presentan algunas instituciones:

"El problema al que nos enfrentamos, al hablar de datos estadísticos vinculados con la neurosis, radica en que la mayor parte de la información cuantitativa corresponde a factores indirectamente relacionados con la enfermedad, como son actos, hábitos, síntomas, conductas o efectos que tanto los especialistas como la experiencia de los grupos de auto-ayuda consideran

relacionados con los trastornos emocionales”², cierto es que las consecuencias de estos factores traen consigo la creación de problemas como el suicidio, la drogadicción, el alcoholismo, etc.

SUICIDIO

Respecto al suicidio, como ejemplo extremo de dichos factores, contamos con datos proporcionados por el Instituto Nacional de Geografía y Estadística, hasta 1991. En dicho año se registraron 1743 suicidios consumados, de los cuales 126 fueron originados por el padecimiento de alguna enfermedad grave o incurable; 122, por disgustos familiares; 81, por enajenación mental, y 44 por decepciones amorosas. Del número restante no se registra causa aparente, y no se mencionan los casos de suicidios no registrados como tales, sin embargo la mayoría de casos se encuentran relacionados muy estrechamente con problemas emocionales, que nos indican un alto grado de neurosis, que si bien no resulta evidente, se ha encontrado que si existe relación.

Según la edad del suicida, se habla de un grupo numeroso, el 33% de personas que tenían entre 20 y 40 años al cometerlo; el 24% tenía entre 25 y 29 años; el 22% entre 15 y 19 años; y el 21% entre 40 y 49 años. En cuanto al estado civil, el 44% de los suicidas eran casados; el 45% solteros, y el 11% vivían en unión libre. Respecto al lugar, el 83% de los decesos sucedieron en una casa habitación; el 9% en el campo; el 8% en la vía pública.

Por lo que respecta a intentos de suicidio, durante ese año se registraron 308. De entre estos, el 70% fueron por disgustos familiares; el 18% por desilusión amorosa; y el 12%, por intoxicación alcohólica. El grupo mayoritario en los casos de intento de suicidio corresponde a jóvenes de entre 15 y 19 años, con un 40% de casos; a éste le siguen los de 20 a 24 años con 33%, los de 25 a 29 años con el 14%; y los de 40 a 49 años con un 13%. Según su estado civil, el 47% de los suicidas frustrados eran solteros; el 47% casados y el 6% vivían en unión libre. De entre todos estos intentos, el 95% se cometieron en una casa habitación y el restante 5% en cárceles.

Toda esta información nos indica que los suicidios e intentos de suicidio abarcan un gran número de edades, aunque la mayor incidencia se da en sujetos de entre 20 y 40 años, sin importar el estado civil. La causa frecuente son los disgustos familiares, y en segundo término se puede hablar también de desilusiones amorosas como causa de los casos reportados. La casa habitación resulta el ámbito preferencial para este tipo de actos. Llama la atención que los casos de intento frustrado no se registren prácticamente fuera del lugar donde habita el sujeto o sus allegados.

² Los datos estadísticos presentados en éste apartado fueron obtenidos del grupo de Neuróticos Anónimos Buena Voluntad.

Respecto al Distrito Federal contamos con datos más recientes. El informe del Servicio Médico Forense correspondiente al año 1994 señala que, de un total de 371 suicidios consumados, 160 estuvieron originados por problemas psiquiátricos conductuales, 104 fueron causados por problemas sentimentales, 85 por depresiones, 11 por problemas familiares, y 11 por problemas económicos. El total de suicidas en esta capital en ese periodo fue de 253 hombres, y 118 mujeres. La mayor incidencia se dio en el grupo de edad de 21 a 30 años, con 64 casos. Cabe señalar que hubo 21 suicidios en menores de 15 años; 17 hombres y 4 mujeres. Por lo que se refiere al primer semestre de 1995, el Semefo reporta un total de 241 suicidios, que constituyen el 7.23% de todas las defunciones registradas por dicha institución es ese periodo.

Ahora bien, de acuerdo con reportes de prensa, durante el primer semestre de 1995 se cometieron 250 suicidios en la capital, de los cuales por lo menos el 10% obedecían a problemas emocionales y sentimentales, y una cifra similar, a problemas económicos. Esto último fue atribuido por la prensa a la crítica situación de la economía nacional, al haberse incrementado el desempleo, la caída del ingreso y las deudas impagables.

En el año de 1995 se registró también una tendencia creciente en el número de personas que se suicidaron arrojándose a las vías del Metro, cuya cifra, según reportes periodísticos, ascendió a más de 60. Y del 1o. al 20 de enero de 1996 la prensa metropolitana informó de siete intentos de suicidio por este medio, de los cuales cinco se consumaron.

OTRAS CAUSAS DE MUERTE

Aunque no es posible establecer una relación directa entre los trastornos neuróticos y diversas causas de muerte, es frecuente que factores tales como la irritabilidad, la tensión, la depresión, los celos, el consumo de alcohol y otras drogas³, entre otros, estén presentes en fenómenos tales como el homicidio y los accidentes de tránsito, laborales y en el hogar. Por ello resulta interesante señalar que, de un total de 3 mil 333 fallecimientos registrados por el Servicio Médico Forense en el primer semestre de 1995, el 25.8%, es decir 860, fueron por accidentes de tránsito; el 21.75% que responde a 725 casos, fueron por homicidio; el 11.01% es decir, 367 casos, por accidentes en el hogar, y 6.21% incluyó 207 casos, por accidentes laborales.

CONSUMO DE DROGAS

En lo relativo al consumo de drogas, el Instituto Mexicano de Psiquiatría y la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, en su "Encuesta Nacional de Adicciones de 1988-1993", afirman que el grupo de mayor frecuencia

³ Dichos factores son considerados como síntomas neuróticos.

en el uso de drogas está formado por hombres de entre 12 y 34 años de edad, y el segundo grupo está constituido por mujeres de una edad similar al grupo de los hombres. Resulta interesante resaltar que, mientras es más frecuente que los hombres recurran a drogas no recetadas de procedencia clandestina, las mujeres en gran parte recurren principalmente a drogas de prescripción por medio de una receta médica.

Es un hecho notorio que las personas que recurren de manera aguda a las drogas, según las instituciones que se decidan al tratamiento del problema muestran severos problemas de desintegración familiar, retraimiento, tendencias depresivas, irritabilidad y algunas otras. En el grupo de adolescentes, el grupo de amigos es el que incide más en el consumo de drogas.

TABAQUISMO

Las mismas fuentes nos arrojaron hallazgos similares respecto al problema del tabaquismo. Según esto, el 47.1% de los fumadores se iniciaron en esta práctica por curiosidad; el 34%, porque sus compañeros o amigos lo hacían, y el 8.4% para tranquilizarse. En cuanto a edades, se habla de que el 48.9% de los hombres se iniciaron entre los 12 y los 17 años y el 41.9% de las mujeres, entre los 18 y los 29. Los que continúan fumando y dicen hacerlo por gusto son el 43.2%; el 31.9%, por costumbre y el 13.3% para tranquilizarse.

Un alto porcentaje de los encuestados señaló que tiene deseos de fumar menos y se lo ha propuesto sin haberlo logrado. En muchos casos afirman sentir una tensión extrema cuando fuman, y gran parte de ellos reconocen tener problemas con su pareja, amigos o conocidos por hacerlo en exceso.

ALCOHOLISMO

Los resultados referentes al consumo de bebidas alcohólicas nos señalan que el 82.9% de la población masculina y el 60.3% de la femenina consumen alcohol por lo menos una vez al año. Entre los menores de 17 años, el 38.3% de los hombres y el 34.8% de las mujeres también lo hacen. De entre las consecuencias más notorias que son causa del consumo de alcohol el 22.6% de los hombres y el 6.3% de las mujeres mencionaron trastornos de salud hasta llegar al grado de la cirrosis y las lagunas mentales. A estos extremos llegaron el 15.2% de los hombres y el 1.1% de las mujeres. Otro dato interesante radica en que el 13.6% de los hombres y el 1.2 de las mujeres reconocieron uno o más síntomas de dependencia física. Asumieron incurrir en estados de intoxicación por varios días continuados el 6.3% de los hombres y el 0.1% de las mujeres.

CONSULTAS PSIQUIATRICAS

Otra estadística que puede servir de muestra acerca de la incidencia de la neurosis en esta capital es la obtenida en el Hospital de Psiquiatría de la Unidad de Medicina Familiar número 10 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en esta ciudad de México. En cifras correspondientes al primer cuatrimestre de 1995, se indica que entre los principales motivos de consulta se encuentran: los estados depresivos, con 118 hombres y 402 mujeres; diversos trastornos neuróticos, 57 hombres y 257 mujeres; estado fóbico, 6 hombres y 15 mujeres. Todos estos trastornos fueron incluso motivo de hospitalización: así del total de ingresos en ese hospital durante ese primer cuatrimestre, el 7.08% se debieron a depresión y otros síntomas neuróticos, cifra que se incrementó hasta el 10.27% en el segundo.

CONCLUSION

A pesar de que las cifras que se mencionan no se puede dar una idea de la incidencia de la neurosis en ellos, es un hecho que la mayoría de los estragos de esta enfermedad no se reflejan en las estadísticas. Según la Organización Mundial de la Salud, unos 140 millones de personas en el mundo - eso es, aproximadamente uno de cada 10 adultos - padece algún trastorno emocional. Dichos ejemplos citados, son problemas que hoy en día se presentan con mayor frecuencia y las causas que se mencionan se han incrementado; en esta forma las reacciones neuróticas se han convertido en habituales y cotidianas, que afectan a la gran mayoría de la población. Debido a esto es de suma importancia el estudio de grupos como el de N.A., pues las personas buscan lugares en donde atenderse de manera accesible. Pero, también es importante por ser una respuesta originada por gente "para-profesional", que sólo se remite a sus experiencias. Estos grupos de auto-ayuda presentan alternativas al problema de la neurosis.

La cohesión, al entrar a estos grupos puede generar una identidad grupal que favorece el control de la neurosis, como también un problema de "dependencia" hacia dichos grupos. Esta dependencia esta ligada al tipo de interacción que se ejerce en el mismo.

En este sentido resulta de igual importancia entender a N.A. como un recurso viable y alternativo en la atención a un problema de salud que se ha incrementado y cuyo abordaje colectivo permite un enfoque social más amplio e integral. De igual manera interesa analizar los efectos que puede generar, como la dependencia que obstaculiza la rehabilitación total de los individuos, debido a que N.A. conceptualiza a la neurosis como una enfermedad incurable, y que solo puede ser controlada, pero dicho control se da únicamente dentro del grupo, lo

cual hace que exista una asistencia muy recurrente a N.A. y que se genere este tipo de interacción dependiente.

De lo anteriormente expuesto el interés fundamental de esta investigación se centra en indagar el tipo de interacción que los sujetos que asisten a N.A. establecen con el grupo y con otros grupos de referencia, principalmente la familia, y analizar que clase de rehabilitación en el ámbito bio-psico-social se logra por medio del grupo, además de ver teórica y prácticamente los aciertos y deficiencias que el grupo de N.A. presenta, ya que es cierto que -como se mencionó anteriormente- el desarrollo de la ciencia ha tenido deficiencias, por su concepto individualista, sin embargo el hecho de que N.A. haya tomado un concepto grupal no nos permite establecer que su aplicación sea correcta o incorrecta, por lo tanto se tratarán de abarcar estos aspectos para complementar esta investigación.

Por lo tanto la pregunta que constituye al problema de investigación de este estudio es:

¿Cuál es la relación entre la interacción que N.A. genera en sus miembros y la Rehabilitación en la salud bio-psico-social reflejada en el grupo familiar?

Además veremos teórica y prácticamente los aciertos y deficiencias que el grupo de N.A. presenta, ya que es cierto que -como se mencionó anteriormente- el desarrollo de la ciencia ha tenido deficiencias, por su concepto individualista, sin embargo el hecho de que N.A. haya tomado un concepto grupal no nos permite establecer que su aplicación sea correcta o incorrecta, por lo tanto se tratarán de abarcar estos aspectos para complementar esta investigación, tratando de comparar el desarrollo de las ciencias con la información que se obtenga del grupo de N.A..

OBJETIVOS

- ♠ Indagar si a mayor interacción en N.A. mayor es la Rehabilitación Bio-Psico-Social, en miembros del grupo.

- ♠ Indagar si la interacción que se presenta en N.A. facilita una disminución de conductas neuróticas (físicas y emocionales) dentro de los grupos de pertenencia del sujeto.

- ♠ Indagar si existe una diferencia entre la interacción que los miembros de N.A. establecen con su grupo de apoyo y su grupo familiar.

- ♠ Indagar cuál es la relación entre asistir a N.A. y la apreciación de los principales grupos de apoyo.

- ♠ Indagar si la interacción existente en N.A. facilita un desapego del grupo familiar.

- ♠ Indagar en cuál ámbito (Familiar o N.A.) aparece el mayor número de conductas neuróticas.

OBJETIVOS METODOLOGICOS

- ♠ Encontrar la relación en la concepción de Salud, que establece la OMS, y la forma en que se define la Neurosis en N.A.

- ♠ Comparar el concepto psicoanalítico de neurosis y la concepción de este cuadro en N.A.

- ♠ Utilizar la teoría del conflicto grupal para explicar los roles que el neurótico tiene en su familia y en N.A.

- ♠ Encontrar la relación que existe entre el contexto en que se desarrollan problemáticas sociales y la aparición de grupos de apoyo como el de N.A.

- ♠ Encontrar la relación que existe entre la concepción de “desviación de conducta” que dan algunas corrientes sociológicas de la neurosis y el tipo de atención que se da en N.A., a partir de su concepto de neurosis.

Marco Teórico



CRISIS Y PROBLEMAS SOCIALES DE SALUD

En las últimas décadas, hemos sido testigos de múltiples crisis por las que ha atravesado nuestro país. De entre ellas destaca la crisis económica porque ha afectado en muchos aspectos a la población.

La crisis tiene uno de sus orígenes en el carácter dependiente de la economía mexicana. La reorganización económica de capitales centrales conjugado con planes de desarrollo y políticas gubernamentales que independientemente de sus bondades formales, fueron tergiverzados y anulados por presiones externas e internas -dentro de las que destaca, una fuerte corrupción gubernamental- acentuando el endeudamiento y la dependencia a grados superlativos. Tales circunstancias dieron paso a las políticas neoliberales y al discurso de la globalización como propuestas de solución a la crisis.

El término globalización sólo reconoce la interdependencia económica que desde hace mucho tiempo existe entre las diversas regiones de la economía mundial, pero que han estado ocultas, y hoy aparecen como la “única” - “supuesta”- forma de terminar con la crisis. El uso que hace el neoliberalismo del término, pretende falazmente, señalar que es un proceso novedoso reciente, “para justificar ideológicamente la aplicación generalizada de políticas restrictivas politizadas y rigurosas”.¹

En efecto, la interdependencia que se da entre las regiones inmiscuidas en estas formas económicas, vienen de tiempo atrás², desde que existe una relación

¹ La participación social y política en la sociedad futura. Meza A. Héctor. UAM, Departamento de Sociología. 1993, pag.1. Para mayor información de las aplicaciones económicas privatizadas y restrictivas, tenemos como ejemplo, en el escrito “Hacia un discurso liberal contemporáneo” de Juan Mora Rubio (1990) en donde nos dice que la economía se ha convertido en un mercado mundial, cuyas condiciones han de ser rigurosamente consideradas por los distintos mercados, en donde se pretende acabar con los gobiernos endeudados y gastos excesivos (se termina con esto el Estado Benefactor) por medio de la apertura del comercio y la privatización de los servicios.

² El discurso de la globalización está ligado inevitablemente al de la modernidad. El análisis profundo, minucioso y reflexivo de la modernidad, como el realizado por Kalakowski (“La modernidad siempre a prueba”, Vuelta, México), 1990, págs. 9-48), la revela como un artificio discursivo no sólo ambiguo y demagógico, sino hasta carente de contenido, que si designa una época, difícilmente se sabe de cuál se trata, y cuyo significado puede referirse a todo, pero no por ello conducir automáticamente al presumido bienestar de la totalidad del género humano. En este punto, la versión del Dr. Enrique Dussel desarrollada en su libro “1942 El descubrimiento del otro (Hacia el origen del mito de la modernidad) (Dussel, 1992), resulta más seria y acertada. Para este autor el descubrimiento del nuevo continente permitió que las economías, hasta entonces regionales, se integraran por primera vez en un sistema económico único, esto es, en una economía de carácter mundial. Esta integración constituyó el umbral e inicio de la modernidad, de la que forman parte

directa entre las mismas, además, las políticas de esta forma de organización no han sido respetadas, ya que pasan por alto las reglas, favoreciendo a algunos países, y afectando a los demás.

El neoliberalismo planea la necesidad de cambiar las políticas comerciales, sin embargo, las reglamentaciones que implica el “libre comercio” no son respetadas o son utilizadas a conveniencia de los países centrales, y como dichas políticas engloban a diferentes países, propician así que la crisis económica global afecte a toda la población mundial.

En este sentido: “la crisis es un asunto que atañe a la economía del mundo, y por lo tanto, es importante subrayar que sus impactos y consecuencias en los órdenes social y político son también de carácter global. Así se puede constatar que en la diversidad de ambientes sociales y políticos existen factores comunes y procesos similares que provocan que la pobreza, la inestabilidad, la incertidumbre y el sufrimiento se conviertan en denominador común para la población mundial”³

Paralelamente a la idea de globalidad existe el elemento de “descomposición”⁴ que se desarrolla y afecta a las relaciones sociales que son las que constituyen (en períodos en donde no existe la crisis) las formas organizativas de la vida social. Dichas relaciones se vuelven inoperantes con la crisis, debido al desequilibrio de los factores de cooperación y competencia que se encuentran incluidos en ellas.

La crisis económica al producir escasez de benefactores materiales y subjetivos⁵, propicia que el equilibrio entre los factores de cooperación y

desde entonces los países subdesarrollados aunque en calidad de subordinados. Tal subordinación no sólo se ha mantenido hasta nuestros días, sino que se ha incrementado enormemente. Ob. Cit. Meza A. Héctor.

³ Idem., En este artículo se explica el planteamiento de una “economía globalizada”, como el equivalente ideológico del concepto de globalización, es decir, que atañe a todos los países que mantengan este tipo de organización socio-política y económica, por lo tanto, deben de contener todas las reglas que ésta implica. Véase, pie de pág. 1 de este artículo.

⁴ “El término descomposición social ha sido utilizado por diversas disciplinas sociales, que a su vez, lo manejan desde distintas aproximaciones teóricas. Y no obstante la consecuente diversidad y diferencias de significados podemos encontrar un sentido esencial del término que se mantiene como denominador común en todos ellos: se hace referencia en general a una desestructuración del cuerpo social. Su significado alude a un proceso destructivo y de decadencia que en cuanto tal supone un incremento paulatino de la desorganización, el caos y la violencia. Es por ello que en lo sucesivo hablaremos indistintamente de descomposición social u orgánica” Ob. Cit. Meza A. Héctor (1993), para más información, ver nota al pie #3, de éste artículo.

⁵ El término de “subjetivación” está relacionado con las normas y valores que se crean de las relaciones interactivas reales, dichos conceptos serán explicados más adelante. Este término, también lo encontramos como “subjetivación de la organicidad”, el cual esta relacionado con éstos mismos aspectos.

competencia se rompan haciendo aún más predominante a la competencia.⁶ La hipercompetitividad provoca que las normas y valores vigentes dejen de serlo o de observarse. Entonces, como nos dice K. Horney (1991), el factor competitivo se vuelve el fundamento de la cultura moderna.

Esta escasez de benefactores materiales y subjetivos implica elementos de primera necesidad para la sobrevivencia de los individuos (trabajo, vivienda, alimentación, etc.), pero también la escasez de elementos culturales normativos y valorativos, que implica un deterioro de las relaciones sociales: "En realidad, hoy se muestra la carencia de marcas referenciales, de aspiraciones y normas que aseguren el control social, las normas internalizadas resultan inaplicables frente a situaciones, actitudes, motivaciones y expectativas que se han modificado"⁷

El hecho de que la competencia sea el elemento que predomine dentro de las relaciones que se tiene entre sujetos, tiene como consecuencia que los aspectos valorativos y normativos se pasen por alto, y exista una escasez de dichos factores

Las normas en este sentido son: "el resultado del cúmulo de relaciones interactivas reales - es decir cara a cara o simbólicas - en las que las relaciones sociales se concretan. La norma es un producto subjetivo de elaboración colectiva que permite a los individuos y grupos participar en la construcción del conocimiento de la realidad social, y/o compartir dicho conocimiento que en consecuencia se convierte en común y relativamente estable. Este universo común en su proceso de elaboración y/o comunión en él, constituye los lazos orgánicos que fincan y definen identidades individuales y grupales de todo tipo. Las normas juegan un papel fundamental en tanto elementos esencialmente cohesivos. Valores y normas dan concreción y dinamizan el proceso de subjetivación de la organicidad, y, por ende, de las identidades. Su dilución es pues, síntoma inequívoco de descomposición."⁸

Esta situación de deterioro de las relaciones sociales debido a la dilución de las normas hace que la vida social, y particularmente la urbana, se convierta en una vida llena de exigencias y por ende para el individuo. "Cada uno es el

⁶En el tipo de relación que se da entre los individuos existen los factores de cooperación y competencia inermes, los cuales deben estar en completo equilibrio para que exista una funcionalidad de relación social. Cuando el equilibrio entre estos dos factores se rompe, la organización social se deteriora, puesto que el funcionamiento y la estabilidad de una sociedad dependen de la operancia de las relaciones sociales existentes en la misma, y por ende del equilibrio entre estos 2 factores. Este rompimiento del equilibrio entre estos dos factores (cooperación y competencia) se da debido a la existencia de una escasez de benefactores materiales y subjetivos que provoca la crisis.

⁷ Servicio Social de Grupo, Natalio Kinerman, 6a. Edic., Edit. Hvmánitas, Buenos Aires, 1986.

⁸ Meza A. (1993). Además, en términos de influencia, la norma es la evitación del conflicto, pues considera que la variedad de los juicios individuales, impide la conclusión de un acuerdo, y así mismo, la aceptación e internalización de estimaciones convergentes da como resultado una norma grupal.

competidor real o potencial de todos los demás, lo cual satura las relaciones humanas y constituyen factores predominantes en los contactos sociales: dominan los vínculos entre hombre y mujer y coartan profundamente la posibilidad de crear amistades sociales, sea su objetivo la popularidad, la competencia, el don de gentes o cualquier otro valor social, se lucha por alcanzar la superioridad. Saturan también la vida escolar, y lo que acaso sea de mayor significado, minan la situación familiar, de modo tal que por lo común se le inculca al niño este germen desde el comienzo de su vida”.⁹

Entonces la lucha que se tenía por los bienes escasos, ahora, no sólo implica el obtener lo necesario para el bienestar de los individuos, sino que además implica un sentimiento de sentirse superior a los demás, sentimiento que se acentúa en este ambiente neoliberal y/o de globalización, en el que todo individuo debe competir: “El individuo aislado debe luchar con otros individuos del mismo grupo, procurando superarlos, y muchas veces, apartarlos de su camino. La ventaja de unos suele significar la desventaja de otros”¹⁰

I. CONTRADICCIONES DE LA COMPETENCIA

El hecho de que la competencia sea, aparentemente, el factor causal de deterioro de las relaciones sociales, y de los factores normativos y valorativos, no hace a su contenido nocivo; dicha apariencia es determinada por bienes escasos, lo cual origina realmente que no se respeten las reglas tanto implícitas como explícitas. En este sentido se presentan contradicciones como las que K. Horney (1991) menciona:

La primera contradicción es la que se da entre la competencia y el éxito, por un lado, y el amor fraterno y la humildad, por el otro. Por una parte se hace todo lo posible a fin de impulsarnos hacia el éxito, lo cual significa que no solo debemos tratar de imponernos, sino también de ser agresivos y capaces de apartar a los demás de nuestro camino. Por otro lado, estamos profundamente imbuidos de ideales cristianos que condenan como egoísta el querer algo para uno mismo; que nos ordenan ser humildes, ofrecer la segunda mejilla a la bofetada y ser condescendientes con el prójimo.

La segunda contradicción se plantea entre la estimulación de nuestras necesidades y las frustraciones reales que sufrimos al compartirlas. Por razones económicas en nuestra cultura se acicatea por medios como la propaganda, el “consumo ostentoso”, el afán de “guardar el buen tono”, o de seguir la moda, sin embargo, la efectiva satisfacción de estas necesidades está muy restringida para

⁹ La Personalidad Neurótica de Nuestro Tiempo, K. Horney (1991), Ed. Paidós, pág. 232.

¹⁰ Idem.

la mayoría de las personas. La consecuencia psíquica para el individuo es que sus deseos se hallen constantemente en discordancia con las satisfacciones.

Otra contradicción estriba entre la presunta libertad del individuo y sus restricciones reales. La sociedad le dice al individuo que es libre e independiente, que puede ordenar su vida conforme a su libre albedrío, que “el gran juego de la vida” se encuentra a su entera disposición, y que si es eficaz y enérgico, logrará cuanto quiera. No obstante, en la práctica, para la mayoría de la gente, sus posibilidades están muy limitadas. El resultado para el individuo, es una incesante fluctuación entre el sentimiento de ilimitado poderío para determinar su propio destino y el sentimiento de encontrarse totalmente inerme e indefenso.

II. DOBLE MENSAJE EN LOS ESCENARIOS PUBLICO-PRIVADO, COMO AGENTES DE PROBLEMAS COMO LA SALUD MENTAL

Podemos ubicar estos mensajes contradictorios de la competencia, en un plano mas general, como el universo de los sistemas valorativos y normativos que es considerado el universo “rector de la totalidad de las relaciones sociales”¹¹ Podemos afirmar que estas contradicciones ocurren por el dinamismo y eventual deterioro de éste universo, y que valores y normas: “pueda acabar por tener una existencia meramente discursiva en el plano de lo público, guardando muy pocos nexos y coincidencias con las prácticas reales en el plano de lo privado”¹²

Es decir, existe un doble mensaje entre el escenario público y nuestra realidad cotidiana y privada. El sujeto se encuentra ante discursos que le plantean

¹¹ La participación social y política en la sociedad futura. Meza H. Ob. Cit.

¹² Idem, pág. 3..La explicación de esferas como público y privado, las encontramos en éste mismo artículo y en: “Modernización, educación, descomposición y violencia”. Revista Topodrilo No. 15, pie de pág.4 y explica que: “El reconocimiento de la existencia de estas dos esferas de la vida social (lo público y lo privado) remonta su origen a la aparición de la humanidad. La individualidad y la colectividad, en tanto formas concretas de existencia de la vida humana, implican órdenes de actividad vital, que aunque están íntimamente relacionados y comunicados como partes de un todo, guardan especificidades y diferencias irreductibles e indisolubles. La vida pública y la privada son una expresión inmanente de estas dos formas de existencia de la vida humana. Es por ello que desde las sociedades y culturas más antiguas hasta las modernas, es evidente el reconocimiento tácito de esa diferenciación. El interés por lo público y lo privado ha estado siempre presente en la historia de la humanidad y particularmente en la llamada cultura occidental, pensadores, estudiosos, políticos, gobernantes y científicos de las más diversas latitudes y épocas han asumido esa dicotomía manteniéndola como punto de interés, instrumento de análisis o franco objeto de estudio. Es por ello que en la actualidad no hay disciplina humanística y social que no encuentre en estas esferas de la realidad un motivo de indagación sobradamente relevante, pero difícil de abordar, aún escasamente trabajando y, hoy más que nunca, complejo y confuso. Quede pues advertido al lector, que incursionamos en un terreno poco conocido y resbaladizo”.

una imagen ideal de vida que presupone que las cosas están bien o a un nivel aceptable, mientras que las situaciones que vive, son totalmente contrastantes pues están llenas de problemas y restricciones reales.

Así, mientras por un lado se nos ha inculcado la idea de competir y ser mejor frente a los demás, por el otro lado, también se nos inculcan ideales cristianos totalmente contradictorios a los de la competencia (primera contradicción), pero además no se nos dan los medios suficientes para hacerlo. Se nos impulsa por medio de la propaganda al consumo y nos crea necesidades, pero no nos proporcionan los medios suficientes para satisfacerlos (segunda contradicción) al igual que la supuesta libertad de los individuos frente a las restricciones que se dan en su práctica real (tercera contradicción).

Todos estos ideales que se encuentran en la esfera pública y que plantea K. Horney como contradicciones de la competencia tienen demasiadas limitaciones. "Las realidades de los planos público y privado se tornan tan contrastantes y hasta contradictorios, que se produce ambigüedad operativa de los sistemas valorativos y normativos, amén de un distanciamiento e incongruencia entre unos y otros, que los distorsiona, desestructura y diluye hasta hacerlos prácticamente cuasi inexistentes. La no observancia o violación de valores y normas, es una realidad incongruente con los ideales públicos, y de hecho, los sujetos sociales ejercen con ello una violencia que inevitablemente causa conflictos, inestabilidad y desestructuración, confusión e incertidumbre en el entorno social, y en ellos mismos. De ahí la imperiosa necesidad de reducir la incertidumbre y justificar la violencia para poder seguir siendo competentes frente a la realidad social. Para poder lograr llegar a tales reelaboraciones es inevitable que distorsionen su percepción y/o sus juicios del contexto social."¹³

En este sentido, podemos decir que el problema de la hipercompetitividad es que al concretizarse en las relaciones sociales las deteriora, haciendo que se pasen por alto valores y normas que suponen que el sujeto debe observar para mantener la estabilidad social y de armonía con los demás. Las situaciones de doble mensaje hacen que, mientras en la esfera pública se oculten los problemas manteniendo un discurso ideal de vida, en lo privado se experimentan abiertamente, y así, por ejemplo: en el aspecto económico, cada vez se tienen menos recursos para satisfacer las necesidades primarias, en el aspecto cultural tenemos menos acceso a las prácticas culturales. Estas son cuestiones que afectan a nivel social, y hacen que el individuo mantenga una disonancia cognitiva¹⁴ que acaben por afectar su Salud Mental, sin embargo no a todos los sujetos les afectan estas situaciones.¹⁵

¹³ídem, pág. 4

¹⁴La disonancia cognitiva, ha sido abordada por varios estudiosos, uno de ellos es Festinger (1997), quien la define como un estado de tensión interior, resultado de una coexistencia discordante entre ideas u opiniones anteriormente adquiridas y un hecho o varios hechos nuevos. En este sentido vemos como el sujeto tiene un doble mensaje, por un lado se le da en el escenario público, pero en la realidad maneja otro discurso, entonces

La no observancia o violación de valores y normas es una realidad incongruente con los ideales públicos y de hecho, los sujetos sociales ejercen con ello una violencia que inevitablemente es causa de conflictos, inestabilidad, destrucción, confusión e incertidumbre en el entorno social y en ellos mismos. Dicha violencia es palpada en la hostilidad que se da en las relaciones, en donde la competencia es la forma dominante de relacionarse entre ellos. Esta incongruencia -como se acaba de mencionar- hace que afecte a los individuos en cuestiones como su salud mental.

El sujeto no se percata, tan fácilmente de los alcances que puede tener el doble mensaje en su vida, pero el contexto provoca múltiples dobles mensajes y el individuo permanece sometido a estos y a la presión de disonancias que son provocadas durante mucho tiempo. La neurosis, es el resultado de la imposibilidad del sujeto para manejar la tensión o la angustia.

Dicho trastorno neurótico es provocado por las contradicciones que se dan entre los sistemas de valores internalizados, por una parte, y los valores y las condiciones de vida por otro¹⁶.

III. NEUROSIS Y CULTURA

En la forma de vida actual, se ha llegado a afirmar que la neurosis se ha convertido en una forma de sobrevivir frente a las presiones que el sujeto sufre cotidianamente en cualquier ámbito social convirtiéndose en una norma y/o práctica social.

Sin embargo, si bien es cierto que el sujeto ha estado afectado por las presiones existentes en el sistema vigente, que pueden provocarle problemas emocionales como la neurosis, también es cierto que no todos los que estén expuestos a estas presiones son neuróticos, a pesar de que la neurosis se haya

entra en una disonancia cognitiva que puede afectar su Salud Mental. Otros teóricos también han analizado experimentos acerca de la disonancia como Zimbardo y Ebbeson (1969), Carl Smith (1959), etc. quienes coinciden en que la disonancia cognitiva es un proceso productor de cambio de actitudes (punto que se verá más adelante).

¹⁵Ver el capítulo "Neurosis y Cultura" de este trabajo.

¹⁶En este punto es importante aclarar que el hecho de que el contexto provoque trastornos como la neurosis, no quiere decir que las aportaciones de Freud y otros psicoanalistas -que afirman que la neurosis es originada por problemas de la infancia- sean falsas, por el contrario, las neurosis creadas dentro de este contexto complementan las tesis que ya han sido abordadas, explicando que este es un elemento que "también" provoca este trastorno de personalidad. Por lo que se pide al lector, que este punto sea considerado en el desarrollo de este trabajo.

convertido en una práctica real.¹⁷ Existen sujetos con problemas de neurosis que hacen que no puedan manejar su realidad, pero también existen sujetos que utilizan actitudes neuróticas como forma de defenderse del medio. Es decir, las tensiones a las que los sujetos se enfrentan, hacen como único medio de salida el descargar sus tensiones, con actitudes neuróticas como forma de mecanismo de defensa, por lo que este tipo de actitudes, se han vuelto una normalidad, ya que la mayoría de los sujetos las practica. Por ejemplo: un sujeto que durante un día completo se ha mantenido bajo presión de todo tipo, en el trabajo, en el camino hacia su casa, al estar alerta a los asaltos, llegar a su casa y enfrentar los problemas que se hayan dado con los hijos, la esposa (o) etc., llega un momento en que toda esa tensión que ha mantenido, tenga que descargarla, y una opción es con una actitud neurótica, sin embargo, se está consciente de dicha actitud. Por el contrario, aquél sujeto que está expuesto a las mismas tensiones (y que además le provocan angustia), y que de igual forma las descarga con una actitud neurótica, pero de una manera inconsciente, y que además afecta a terceros, es una persona incapaz de controlar sus emociones y realidad. Esto lo hace un sujeto con una personalidad neurótica que provoca angustias para poder manejar su realidad, y no una simple actitud neurótica, como modo de defensa.

K. Horney (1991), nos ilustra la compleja personalidad que el sujeto neurótico mantiene en nuestro tiempo y que está relacionada con la cultura, pero puntualiza mucho en elementos como la angustia: "Apartándonos del cuadro manifiesto que presentan las neurosis y atendiendo a los dinamismos que intervienen en su producción, nos enfrentamos con un factor esencial, común a todas ellas: la angustia y las defensas levantadas contra ésta"¹⁸

Horney explica que la angustia es un elemento que acompaña de manera permanente a la neurosis, y que es muy similar al miedo, sin embargo, la diferencia existe en que todos experimentamos la sensación del miedo en algún momento y se manifiesta por un temor, sin embargo el temor de los sujetos que experimentan angustia es acerca de situaciones que no son reales, por ejemplo: un sujeto que siente angustia porque imagina que alguien lo persigue en cualquier

¹⁷ Respecto a el significado cultural del sujeto neurótico, K. Horney afirma que no todo sujeto que mantenga cierta actitud neurótica es un sujeto neurótico: "La neurosis implica una desviación de la normalidad, sin embargo una persona puede apartarse de la norma general, sin padecer por ello una neurosis" (Ob. Cit., pág. 22). Dentro de las diferentes culturas existen actitudes que son permitidas por la sociedad, y otras que son rechazadas, a estas últimas la sociedad las connota como actitudes desviantes, en las que pueden entrar las actitudes neuróticas, aunque el hecho de que sean diferentes no quiere decir que sean neuróticas, por ejemplo: un sujeto puede no competir dentro de este sistema, en donde la competencia sea una norma general, entonces dicho sujeto en esta cultura será connotado como neurótico, sin embargo en un lugar donde la competencia no sea una práctica social como norma, el mismo sujeto será visto como sujeto normal. Ahora, existen otros sujetos que no compiten, en donde su actitud es originada por problemas emocionales que el sujeto tiene, y que le impiden manejar su realidad, que les impida no "poder competir" frente a los demás, no porque no quieran, sino porque no pueden, entonces es aquí cuando hablamos de un sujeto que según K. Horney tiene una personalidad neurótica.

¹⁸ K. Horney (1991), pág. 24.

momento, y sin embargo, nadie lo va persiguiendo, este sujeto está experimentando un sentimiento de algo que no es real. Con esto Horney no afirma que la angustia sentida por el sujeto sea imaginaria, sino que por el contrario es tan real como el miedo que se le tiene a un animal peligroso, o a un ladrón, etc., es decir, el hecho de “sentirse perseguido” no es real, lo real es la angustia que el sujeto siente.

Entonces dicha angustia hace que el sujeto no pueda manejar su realidad, pues el miedo de experimentar la angustia hacen que no actúe de acuerdo a su realidad, y/o por el contrario trate de vivir en un mundo que el mismo crea y trate de justificar sus acciones a través de mecanismos de defensa. Dichos mecanismos, son los siguientes: Racionalización, Negación, Narcotización y/o Evitación.

La Racionalización es el mecanismo que convierte la angustia en un temor racional, es decir que busca cualquier elemento razonable, para justificar su forma de actuar. La Negación es cuando se excluye de la conciencia la angustia (la niega), y lo único que se exterioriza son síntomas neuróticos como temblor, sudoración, etc.

La Narcotización, es evitar sentir la angustia por medio de recursos de función anestésica como el alcohol, los narcóticos, etc.

Por último, la evitación consiste en rehuir a toda situación, idea o sentimiento capaces de despertar la angustia.

Dicho esto podemos afirmar que la diferencia entre un sujeto neurótico y un sujeto con actitudes neuróticas se da a partir de la “angustia”. El neurótico siente angustia real frente a situaciones que no son reales, como el ejemplo anterior (sentirse perseguido), mientras que el sujeto que tiene actitudes neuróticas, son resultado de conflictos reales que se viven en la actualidad (y que además están relacionados con el doble mensaje de los escenarios público y privado¹⁹); y que se convierten en una norma general.

Estos temores y/o angustias se agudizan más en la actualidad con las contradicciones que se mantienen en la competencia (expuestas anteriormente) y con la situación actual de crisis, lo que provoca que el sujeto se imposibilite más para poder manejar su realidad. Esto aumenta en sujetos que no son capaces de manejar su realidad, y/o que les cuesta más adaptarse al medio.

¹⁹ Ver pág. 14 de este trabajo.

IV. SALUD MENTAL Y CRISIS

Como se ha dicho, la neurosis es un problema que se presenta en la actualidad por las presiones en que se vive, y también entra dentro de los problemas de salud mental al que no se le ha dado una respuesta satisfactoria, debido a situaciones relacionadas con la atención a la salud en general, lo que es importante para el problema de la neurosis

La atención a la Salud Mental, tiene una relación estrecha con los problemas que se presentan en la atención a la Salud en general. Especialmente en México el Estado ha tratado de dar varias alternativas, sin embargo, con la apertura al libre comercio y la privatización de los servicios, han tenido como consecuencia que se recorten presupuestos a servicios como la vivienda, educación, etc. y entre ellos el de la salud.²⁰ La gente, ya no tiene acceso a los diferentes servicios que se supone el Estado debería proporcionar:

“Esta transición en la naturaleza de las funciones estatales y gubernamentales significan en su concreción, un proceso privatizador como antítesis de un mínimo de bienestar social antaño garantizado subsidiariamente por el Estado. Una revisión de los planes programáticos de los últimos gobiernos proporciona evidencias de muy diversos tipos, no obstante es notable la reducción del gasto público, sobre todo en materia de servicios. El renglón salud ha registrado junto con otros servicios básicos un fuerte descenso presupuestal. Aunque estos servicios deberían de estar garantizados por el pago de impuestos de la población -que por cierto ha ido en aumento- están siendo abatidos paulatinamente por este proceso de transición y la tendencia general hacia la privatización. De facto estos servicios asumían, estructuraban y soportaban mal que bien, buena parte de lo que es el proceso de reproducción social del trabajo y de la población en general. Por lo que la privatización representa para la población civil una sobrecarga, una sobre explotación, en la medida en que ahora deberá asumir parcial o totalmente el costo de esos servicios”.²¹

Esta es la realidad actual del servicio de atención a la salud de la población. En el caso de la atención a la Salud Mental, el problema es aún más grande por sus altos costos. Además de la insuficiencia, siempre se ha dedicado mayor atención a los problemas orgánicos que a los mentales, pese a que muchos de ellos están causados por los primeros.

²⁰Cuestiones relativas a la privatización y el comercio, se explican en el libro Salud Comunitaria, en el capítulo: “Concepto de Salud: entre el individualismo y la comunidad social”, en donde se afirma lo siguiente: “nos encontramos en presencia de una transformación del Estado mexicano. Hace sólo tres sexenios su caracterización se enmarca dentro de la denominación de Estado Social Benefactor, sin embargo, en los planes de los dos últimos gobiernos resalta la insistencia hacia un nuevo carácter del Estado: El Estado Administrador”, con lo cual se da una apertura al comercio y se privatizan muchos sectores de servicio a la comunidad, como lo es el de la salud.

²¹Idem

PROBLEMAS DEL CONCEPTO SALUD

Este tipo de deficiencias tiene su origen y causa desde la atención que se da a la Salud Mental en diferentes centros de Servicios, y tiene que ver con problemas teórico-metodológicos que se tienen para la conceptualización del proceso SALUD-ENFERMEDAD que se tiene en dichos centros:

“El proceso de Salud-Enfermedad es una realidad concreta que se presenta en individuos y grupos con determinadas características socioeconómicas y culturales, producto de sus condiciones reales de trabajo y de vida, se encuentra por lo tanto vinculado a la forma en que los seres humanos producen y se reproducen, y las causas e implicaciones de este proceso, deben buscarse -por lo tanto- en última instancia en la estructura y organización de la sociedad, es decir, en el ámbito de lo “social”, aún cuando aquél se manifieste -en forma concreta-, en seres humanos”.²²

De acuerdo con esta tesis, planteada por Rojas Soriano (1982), el problema debe encontrarse en la estructura social de los individuos, pero en realidad, lo que se maneja como Salud-Enfermedad en los diferentes centros de salud, está muy alejado de esto, y lo explica en forma de niveles, en los que entran: el individual, el grupal y el social.

I. NIVELES DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD²³

“Los tres niveles se encuentran vinculados entre sí, pero cada uno de ellos es válido en cierto momento, y responden a necesidades y circunstancias individuales y sociales diferentes:

El primer nivel es aquel en el que la enfermedad se presenta en un organismo determinado y para resolver el problema de salud que lo afecta se requiere el concurso de la medicina y ciencias afines (biología, fisiología, anatomía, etc.)”²⁴

²²Capitalismo y Enfermedad. Raúl Rojas Soriano, Edic. Folios, 1a edición, México, 1982.

²³Retomaremos los niveles que Rojas Soriano explica, para llegar a una conceptualización integral del proceso Salud-Enfermedad.

²⁴Idem, pág. 14

De acuerdo a éste nivel, las causas de la salud-enfermedad se encuentran aisladas en un organismo.

Aquí encontramos que la atención a la salud actual ésta manejada desde este nivel, pues su concepto de salud señala que: “Una de las características que a los profesionales de Salud médica y enfermeras les permite desempeñar mejor sus funciones es que los seres vivos tienen la capacidad de adaptación a diferentes condiciones, como por ejemplo: cambios amplios de temperatura o de humedad, periodos prolongados de ayuno, ejercicio vigoroso, etc. Bajo cualquiera de estas condiciones el individuo sano sigue funcionando normalmente gracias a que su organismo se adapta a la nueva situación, en este sentido la Salud, la definen los médicos como “la capacidad normal de adaptación del individuo frente a variaciones no extremas de su medio ambiente”²⁵

Tomando como relevante dicha perspectiva, decimos que es cierto que se toman en cuenta elementos externos que afecten al organismo como “el medio ambiente”, pero éste solo se restringe a los fenómenos que suceden naturalmente alrededor del mismo. El elemento que determina aparentemente el proceso de Salud-Enfermedad, es el mismo organismo: y “para resolver el problema de salud individual basta la acción competente del equipo de salud, apoyado en una infraestructura médica adecuada. Este enfoque de la enfermedad y la forma de abordar su tratamiento, es un logro objetivo real de la medicina, como práctica científica aislada, de las condiciones sociales que determinan cómo, de qué y con qué frecuencia y gravedad se enferma la gente. Es una práctica que sustrae las verdaderas causas de la enfermedad, pero que tiene su validez de acuerdo con dicho enfoque: la enfermedad vista como un problema individual, separado de las condiciones en que se produce, que son condiciones sociales: la forma como los individuos se relacionan con la naturaleza y con los demás individuos, para producir y reproducirse”²⁶ Es el enfermo que llega a requerir el servicio, y las condiciones biológicas que le pueden afectar:

“El segundo nivel, el individuo ya no se concibe en forma aislada sino como parte de la comunidad que tiene ciertas características socioeconómicas y culturales y está expuesto a determinados riesgos de la enfermedad. De acuerdo con esto se analizan algunos elementos con los que está relacionada la enfermedad: factores sociales, económicos, culturales, físicos, químicos, etc., a fin de establecer regularidades empíricas entre estos factores y el tipo de frecuencia y gravedad de la enfermedad. Se adopta un “modelo multicausal” y se deja sentir el nivel de comprensión de la enfermedad como algo social, en cuanto a que se

²⁵Este texto está basado en “Salud y Enfermedad” cap.: El concepto médico de salud, Pérez T. Ruy, Ed. CECSA, 1984, págs. 12,13.

²⁶Rojas Soriano (1982), pag.15

consideran variables que hacen mención de aspectos sociales, pero no permiten una comprensión profunda del verdadero significado de lo social"²⁷

Este nivel vincula los factores sociales y físicos, es decir: "relaciona los diversos factores y condiciones que determinan la frecuencia y distribución de un proceso infeccioso, enfermedad o estado fisiológico, en una comunidad humana"²⁸, pero no busca conocer las causas fundamentales de la enfermedad.

Entramos entonces a un tercer nivel que: "busca conocer las causas fundamentales de la enfermedad, la esperanza de vida y la muerte, y del acceso real a los servicios médicos en los seres humanos, no vistos en forma abstracta sino como seres históricos que pertenecen a grupos sociales que trabajan y viven de determinada manera, resultado de la forma en que se estructura y organiza la sociedad para producirse y reproducirse"²⁹

En este nivel se analizan los factores sociales que hacen que se desarrollen diferentes enfermedades debido a su organización (cómo se produce y reproduce y al tipo de relaciones sociales existentes. Afirma que para reconocer las causas de la enfermedad vista como fenómeno social, y formular leyes tienen que recurrirse a categorías tanto teórico-metodológicas (causa y efecto, esencia y fenómeno, necesidad y causalidad, contenido y forma, lo singular y lo general, posibilidad y realidad) como histórico sociales (modo de producción, proceso de trabajo, clases sociales, condiciones materiales de trabajo de vida, ideología, estado, etc.)³⁰

Para determinar las verdaderas causas que originan la enfermedad, y que deterioran la salud, se deben de tomar en cuenta ciertos factores. Al respecto Meza A. Héctor y Solís V. Martha Silvia nos dicen:

1.Los problemas de deterioro ambiental, como las graves consecuencias del hacinamiento, los diversos tipos de contaminación, el inadecuado manejo de la basura, la falta de servicios básicos como el alcantarillado y el drenaje.

2.El decremento de la atención presupuestal por parte del gobierno al sector salud y que ha generado, topes salariales a los trabajadores de la salud y una reducción del gasto público para el desarrollo social.

²⁷Idem, pág. 16

²⁸Landes, Jacob H.: Nociones prácticas de epidemiología, Centro Regional de Ayuda Técnica, Agencia para el desarrollo Internacional, México, D.F.

²⁹Rojas Soriano (1982), pág. 18

³⁰Idem, pág. 18

3. Las políticas particulares con las que las instituciones de salud se estructuran, administran, ejercen, prescriben y se relacionan con los usuarios de este servicio, y que favorecen, la burocratización del servicio, el establecimiento de jerarquías profesionales escalafonarias, el uso de medicamentos que responda más a la lógica que emana de los laboratorios que a las características plurales de las poblaciones a las que se atiende.

4. El efecto de las campañas de salud, utilizando medios masivos de comunicación, que pretenden la homogeneización de actitudes y comportamientos enfatizando el carácter pasivo de aquellos que reciben los mensajes y la parcialización de la información emitida que favorece la distorsión³¹

Entonces dichas condiciones se tienen que tomar en cuenta, para que se pueda prever una enfermedad, pero como se ha insistido, la atención a la salud solamente ha sido de carácter individual, sin tomar en cuenta aspectos sociales, que se relacionen con ésta.

La tesis manejada por Rojas Soriano, nos da una visión separada de los niveles que se manejan para el proceso de Salud-Enfermedad, y pone énfasis en el tercer nivel, por otro lado, éstos factores que acabamos de citar para que exista una salud individual, complementan dicha tesis, y además tienen que ver con el poder médico-psiquiátrico, sin embargo, cierto es que, en la actualidad se pone mayor atención a problemas de enfermedad desde el punto de vista médico, y por lo tanto individual, pero tan es importante éste nivel como también lo son los siguientes: grupal y social. Para éste apartado, veremos el concepto de Salud que se creo en los años 50's por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

II. HACIA UN CONCEPTO INTEGRAL DE SALUD-ENFERMEDAD

En la década de los 50's se inicio un nuevo concepto de Salud, cuando la OMS definió salud como: "...un estado de bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedades o molestias"³²

Este concepto abarca 3 partes distintas: "1. la ausencia de enfermedad; 2. el equilibrio físico y psíquico, que se refiere a la capacidad de adaptación a

³¹Salud Comunitaria, Meza A. Héctor, Solis V. Martha Silvia. Dichos autores manifiestan que cualquier proyecto que no tome en cuenta las consideraciones citadas y desarrolladas, y que mantengan el énfasis en el carácter individual de la problemática, no podrá ser pertinente a la resolución de la misma. ni mucho menos tendrá la oportunidad de generar modificaciones en las tendencias actuales, ni desarrollar condiciones preventivas o crear condiciones de mejora y cambios verdaderos.

³²Pérez, Tamayo. Ruy (1984), pág. 13

diferentes condiciones ambientales, y 3. el complemento equilibrio social. Las 2 primeras partes comprenden y representan el campo de acción de los médicos y enfermeras y la última abarca a toda la sociedad, lo cual, sale fuera de los alcances de la medicina”.³³ Estos niveles que se manejan el concepto de Salud de la OMS, como observamos, coinciden con los planteados por Rojas Soriano, explicados en el apartado anterior, por lo que para éste trabajo, retomaremos el concepto que la OMS, realizó como el equilibrio entre los 3 factores y/o niveles, y por el contrario, enfermedad la definiremos como la falta de equilibrio entre cualquiera de éstos factores que comprende la salud individual.

Entonces dichas condiciones se tienen que tomar en cuenta, para que se pueda prever una enfermedad, pero como se ha insistido, la atención a la salud solamente ha sido de carácter individual, sin tomar en cuenta aspectos sociales, que se relacionen con ésta. Con éste análisis, es lógico pensar que los Servicios de atención a la Salud Mental son insuficientes, y no dan una respuesta real a la gente que los padece, veamos un poco más sobre esto.

III. SALUD MENTAL

La definición de la OMS: “contempla niveles de realidad que van de lo individual, lo grupal a lo social, en donde las necesidades tienen el mismo peso e importancia, sin embargo, por lo general, se pone acento en el aspecto individual. Dicho énfasis es comprensible si se atiende al hecho de que la salud tiene como manifestación mas inmediata el estado biológico y psicológico individual. Es decir, el individuo es el que experimenta directamente los estados de salud-enfermedad. Los ámbitos grupal y social no presentan manifestaciones y referentes tan inmediatos y contundentes como el individual”³⁴

Si tomamos en cuenta la desvinculación que existe entre los tres aspectos mencionados en el concepto de Salud sostenido por la OMS, la atención que se da en los centros de salud, aunada con el proceso de crisis y privatización, nos damos cuenta que son factores que influyen para que no exista una atención especializada en los centros de salud, pero además que dichos elementos provocan en el individuo problemas de Salud Mental, que tampoco son atendidos, siendo éste un aspecto importante, puesto que al tomar en cuenta los aspectos individuales no se da una atención eficiente, ya que pasan por alto los niveles grupales y sociales, y muchas de las ocasiones “son precisamente estos niveles los que posibilitan y viabilizan la salud individual”³⁵, puesto que influyen

³³Idem pág. 13

³⁴Salud Comunitaria, Meza A. Héctor, Solis V. Martha Silvia.

³⁵idem, pág. 5

directamente en la Salud Mental del individuo, y ésta a su vez en aspectos de salud biológica.

En este sentido, podemos decir que la Enfermedad Mental permea todo, pues si el sujeto la padece puede afectar en cualquier momento de su vida (en la escuela, en el centro de trabajo, en nuestra casa, en la interacción con las demás personas, etc.).

La deficiencia que se tiene del concepto de salud, hace que la respuesta a este tipo de enfermedades mentales sea insatisfactoria, porque se considera como enfermedad secundaria, y por el contrario se da la atención a enfermedades más urgentes que atender como diarreas, desnutrición, infecciones, etc.. Estos problemas de salud se componen y mezclan de una manera potenciada en relación a los problemas de Salud Mental, además de que son los problemas de morbilidad más altos, y por lo tanto se da más atención que a aspectos que aparentemente son más sofisticados o que no comprometen la vida directamente e inmediata del sujeto. Este es el motivo por el cual se le ve a la Salud Mental como una enfermedad sofisticada, frente a enfermedades vigentes y comunes, y por su origen y la falta de recursos para su cura, la atención es cara e incluso es considerada como un lujo. Dicha perspectiva la presenta el Doctor Juan José Sánchez Sosa, quién señala:

..."cuando hablamos de salud mental, a diferencia del tratamiento que se le ha dado institucionalmente en algunos países, a veces incluyendo el nuestro, es que la Salud Mental es un LUJO, porque hay cosas mas vigentes que atender :diarreas en niños menores de cinco años, los accidentes, la violencia, el alcoholismo.... la razón es muy sencilla, los otros problemas de salud se componen y se mezclan de una manera potenciada con los problemas de Salud Mental... Esto es cierto, lo que no podemos suponer, es que la salud mental, la podemos posponer - su análisis y su intervención - para siempre"...³⁶

IV. RESPUESTA DE LA POBLACION FRENTE A PROBLEMAS DE SALUD

Esta tendencia que hace que la salud mental sea vista como enfermedad cara y sofisticada frente a enfermedades vigentes y comunes, y la insuficiencia de

³⁶59a. Reunión Anual de la Sociedad Mexicana de Neurología, Psiquiatría y Facultad de Psicología de la UNAM, "Salud Mental: Meta o Mito"; Conferencia Magistral: Viabilidad de la Prevención primaria en Salud Mental, Dr. Juan José Sánchez Sosa., marzo 1997.

atención a la misma, hacen que la gente busque alternativas por su cuenta para su solución.³⁷

Un ejemplo de esto, lo tenemos en la enfermedad del alcoholismo. Dicho problema se ha venido tratando en diferentes centros de atención a la salud, tanto pública como privada. Sin embargo, el alcoholismo se ha ligado más a lo que es la enfermedad física, y se reconoce como “un enfermo físico” al alcohólico que tiene una adicción, por lo que las características que se le dan a ésta enfermedad de adicción hacen que sea muy difícil el restablecimiento de los sujetos y que las recaídas sean muy recurrentes. No se toman en cuenta aspectos de tipo “emocional” que pueden hacer que el sujeto recurra al alcohol, y que además pueden ser generados por problemas grupales y sociales, y que son mucho más relevantes para su restablecimiento, que la atención que se da clínicamente.

Otro aspecto que influye en la atención al alcoholismo, es la situación económica: no toda la gente que tiene este problema, o que tiene familiares con este problema, tiene los recursos suficientes para asistir a un lugar en el que se da la atención adecuada, y mucho menos si son Centros de Atención Privados, sobre todo ahora que se han privatizado la gran mayoría de centros de salud.³⁸

Entonces la gente, finalmente se da cuenta que el sistema de atención -en muchos sentidos- es incapaz de sacar al adicto de su alcoholismo³⁹, y surgen grupos de Auto-Ayuda, como el de Alcohólicos Anónimos (A.A.), como respuesta autogestiva de quienes sufren alrededor de este problema, creando tratamientos diferentes de los que brindan los Centros de Atención a la Salud.

En A.A., entrenan emocionalmente al sujeto para la abstinencia, pero además utilizan una estrategia grupal, lo que hace que se deje atrás la definición clásica de Salud Individual y su restablecimiento sea más eficaz. En A.A., lo que ayuda al sujeto es la asistencia al grupo, y la realización de actividades dentro del grupo, lo que nos indica que con la Estrategia Grupal se hace la vinculación entre la atención individual y la social, y aunque no se conozcan mucho los resultados, el doctor Víctor Uriarte Bonilla, nos dice que:

...”En México, y para uno de los tratamientos más graves de la farmacodependencia que es el alcoholismo, es jurar abstinencia ante la virgen de

³⁷ A pesar de que sí se han buscado otras alternativas, nos encontramos con gente que sigue con la idea de tomar analgésicos para quitar “el dolor de cabeza”, por ejemplo, sin saber cuál es el motivo que provoque este dolor.

³⁸ Ver pie de página 20 de este trabajo.

³⁹ La concientización que la gente se crea acerca de la incapacidad de los centros de atención, y la creación de soluciones como los grupos, no se descubre tan fácilmente, los mecanismos por los que la gente llega a este tipo de soluciones son complejas que llevarían un estudio profundo y largo, que aquí no se tocará, solo se menciona para fines prácticos de este trabajo, además de que no se tiene información clara al respecto.

Guadalupe, y en segundo lugar el de A.A.. Nosotros tuvimos una experiencia que nos pareció muy interesante, es que en la clínica de la conducta, cuando nosotros estábamos viendo niños, con problemas de aprendizaje, un buen número de grupos de éstos niños tenían dificultades de aprendizaje por padres alcohólicos. Entonces nosotros para tratar de ayudar a estos niños, citamos a los padres para darles alternativas terapéuticas a su problema de alcoholismo, y dentro de todas las alternativas que estuvimos buscando, encontramos terapias de grupo, con diferentes aproximaciones. El tratamiento que mejor resultados daba, es que fueran a jurar abstinencia ante la virgen de Guadalupe, y el segundo que encontramos es el de A.A. ...⁴⁰

En este sentido vemos la importancia que en México tienen las intervenciones hacia este tipo de problemas, que no entran en el terreno de la ciencia, y que sin embargo dan una respuesta - constatada por los mismos investigadores - eficaz⁴¹, respuesta que se da por la sociedad civil, debido a deficiencia del desarrollo y aplicación de la ciencia, y por parte de los centros de Salud.

Es de sorprender como la población civil ha tratado de dar respuestas a problemas de salud que en los centros de atención a la salud no se dan. Pero además es muy interesante porque aparte de que es una respuesta civil autónoma, creativa y autogestiva, es una alternativa no profesional. Es una propuesta realizada por gente que se ve obligada a involucrarse en una labor antes desconocida. En el caso de A.A. fue una asociación civil creada por dos hombres que compartieron sus experiencias en cuanto a su problema de adicción, y descubrieron que "su propia sobriedad se fortalecía cuando la compartían con otros, relatando su experiencia práctica como alcohólicos recuperados", pero además fueron sujetos que ya se consideraban "desahuciados" y que en ningún lugar les podían ayudar a recuperarse de su adicción, lo cual los obligo a buscar ayuda por sus propios medios, además de basarse en aspectos religiosos, y viendo que resultaba trataron de compartirlo con los demás, creando ésta asociación,⁴² esto además supone un proceso de educación y de aprendizaje

⁴⁰59a. Reunión Anual de la Sociedad Mexicana de Neurología, Psiquiatría y Facultad de Psicología de la UNAM, "Salud Mental: Meta o Mito"; Simposio: Modelos de Tratamiento y Prevención contra las adicciones, una visión conjunta., marzo 1997.

⁴¹La eficacia, la concebimos, en el sentido de que la gente que jura abstinencia ante la Virgen y/o que asiste a los grupos de A.A., deja su adicción del alcoholismo, el motivo real no se sabe, aunque en el caso de A.A. se deriva que es la misma asistencia la que los hace dejar de beber alcohol. A pesar de estos resultados también se han encontrado casos que a pesar de que la gente asiste al grupo no se deja esta adicción, sería conveniente analizar estas situaciones, ya que en este trabajo no se tocarán con mayor profundidad.

⁴²Para ver mas acerca del desarrollo de A.A., ver "Investigación sobre N.A., González, UAM, Iztapalapa, 1983.

social.⁴³ En este sentido, también, el tipo de ayuda que se da en estos grupos es "para-profesional".⁴⁴

Sin embargo, uno de los lugares que nos resulta de especial interés y que forma parte de éste tipo de ayuda es el grupo de Neuróticos Anónimos ya que, estas experiencias de auto-ayuda atienden un problema que forma parte de la Salud Mental: la neurosis, que al igual que los problemas del alcoholismo, obesidad, etc. la gente trata de resolver. De hecho éste grupo tiene como antecedente inmediato el grupo de A.A., puesto que el tratamiento que utilizan es similar por medio de estrategias grupales, e incluso, el fundador de este movimiento fue una persona que asistía a grupos de rehabilitación del alcoholismo (A.A.), y al descubrir que su problema iba más allá que una simple adicción, encontró que se vinculaba más a otro tipo de problemas. Dicho descubrimiento dio pie a la creación del grupo de N.A., que junto con las aportaciones teóricas (de profesionales expertos en la materia) que hasta entonces se tenían, se fue encontrando que el problema descubierto era la neurosis. La neurosis como enfermedad es un concepto acuñado por los profesionales para aproximarse a una realidad concreta que se manifiesta sobre determinados trastornos de la conducta, en este sentido no cualquier trastorno de la conducta es un indicador de neurosis, por lo que fue un problema complejo el detectarla. Sin embargo este punto no se profundiza, por falta de información, y por ser un tema que llevaría una investigación particular.

V. IGNORANCIA Y RESISTENCIA FRENTE A LA ENFERMEDAD MENTAL

Así la gente ha generado varias alternativas de atención a la Salud, especialmente Mental, pero entonces podemos preguntarnos ¿porqué la gente,

⁴³Desde la perspectiva del "aprendizaje social" el funcionamiento psicológico es una interacción recíproca (acción mutua entre acontecimientos) continua entre determinantes personales, conductuales y ambientales - Bandura, Aprendizaje Social, pág. 29). y en este sentido la conducta es un resultado de la acción conjunta de estos dos factores. Dicha conducta puede variar de acuerdo a la personalidad de cada sujeto, pero junto con el ambiente en que se presenta dicha conducta, es como se puede establecer la forma en que se va a actuar. En primer instancia la conducta se da a través de las expectativas que la gente tenga, a lo cual Bandura ha llamado "determinante personal", el cual influye en los demás solo cuando dicho determinante es activado. "Las personas que pueden conversar con fluidez sobre determinados temas, pueden afectar a otras personas sólo si hablan, no si permanecen calladas, aunque posean los medios para afectarlas (Bandura, pág. 230). En este sentido la conducta también determinará el tipo de influencias ambientales que entren en juego y la forma que adoptarán, aunque también . las influencias ambientales de terminan el tipo de comportamientos que se desarrollarán y serán activados. (esto dependerá de lo que se pretenda observar).

⁴⁴El concepto de para-profesional se refiere a aquellas personas que no están habilitadas profesionalmente, esto es que no tienen un reconocimiento oficial de una institución educativa para ejercer su actividad profesional, pero que están habilitadas en la práctica para atender a un nivel por lo menos básico.

teniendo estas y otras alternativas, no se atiende?. Una de las razones es que se tiene miedo a aceptar ser un enfermo mental. Este miedo tiene su origen en el hecho de que en la actualidad el ser un "enfermo mental" supone una descalificación social para tomar decisiones sobre uno mismo, sobre su futuro y en el sistema imperante, esa descalificación frente a otros y la incapacidad los hace dependientes de otros, y a que estos otros se apropien de lo suyo, porque además un enfermo mental deja de producir, y al estar fuera de la producción deja de existir socialmente⁴⁵ Pero además, al enfermo mental, se le considera como una persona que se sale de la norma social, y por lo tanto se le ve como una persona diferente de los demás⁴⁶

"La ruptura de la norma no puede ser aceptada por nuestro sistema social, la ruptura de la norma debe ser reprimida inmediatamente, porque las condiciones de nuestra sociedad, no son como para poder permitir que una persona sea diferente. Porque el problema esencial es que lo que no podemos permitirnos es la diferencia, es decir, ser diferentes. Para nosotros ser diferentes significa desigualdad. El "loco" es diferente, pero se le considera desigual; el negro es diferente del blanco, y se le considera desigual. La verdadera situación es que el negro tiene menos poder que nosotros, y que el loco tiene menos poder que nosotros; entonces lo etiquetamos diciendo que el negro es violento, que el loco es agresivo"⁴⁷. Entonces al "enfermo mental", se le etiqueta de ser diferente, anormal, desviado, etc. y por lo tanto, al ser el sujeto mismo quien pone esta etiqueta es quien menos acepta tener un problema de tipo mental, porque en realidad no sabe que es, ignora sus causas y consecuencias por lo que pone resistencia a admitirlo y no se atiende .

⁴⁵Esta situación de incapacidad frente a los demás, es un elemento que K. Horney (1991) nos explica, y afirma que existen sujetos que en este sistema que comprende una competencia, en donde se sufren las contradicciones, existen sujetos que tienen la capacidad de poder solucionar las contradicciones existentes, pero que existen otros que no tienen esta capacidad, porque tienen un problema de salud mental, por lo tanto la sociedad los rechaza, los hace menos y por ende dejan de existir socialmente, ya que el sistema requiere de sujetos que produzcan, y si no son capaces de competir, mucho menos los son de producir, su calidad de vida se desvalora por su incapacidad de producción.

⁴⁶Los sujetos que tienen alguna enfermedad mental, se les ve como "diferentes", ya que no cumplen o no tienen la capacidad de cumplir con los requerimientos que la sociedad les impone, en este caso es el de producir, y es un elemento importante porque la competencia por ser el fundamento económico de este sistema, es el que ahora rige las relaciones sociales, y si no cumple con los requerimientos se le considera diferente a los demás, puesto que todo mundo tiene que competir de un modo u otro con los demás. En términos de influencia el ser diferente comprende también salirse de las norma social (de lo que la sociedad dice que se debe hacer) y por lo tanto se vuelven sujetos desviantes y/o anormales. "Lo anormal es la negación de las características de lo normal, la conducta desaprobada por la comunidad" (Función social de N.A., Reguizamo P. Rosa María, 1996)

⁴⁷Razón, locura y sociedad.

Es otra de las causas por la que los sujetos no buscan atención cuando tienen un problema de tipo mental, ni siquiera en los grupos de auto-ayuda (porque estos implican mayor descalificación).⁴⁸

En el grupo de N.A., es una situación similar, y se da con mayor intensidad, puesto que el problema que se trata en estos lugares es de tipo emocional, que hoy en día tiene una connotación de “desviación de conducta”,⁴⁹ en lugar de “enfermedad mental”.

La connotación de desviación es un elemento que aparece en el sistema vigente, puesto que como se explicó en el capítulo de Neurosis y Cultura, todo sujeto que no actúe de acuerdo a lo normativo -en este caso su actuación debe estar en relación al factor de competencia, de superación frente a el mismo y a los demás, con la idea inclusive de superarlos, etc.- será connotado como neurótico, y si dicha actitud se da porque el sujeto es incapaz de competir, entonces sentirá más la discriminación que se le hará.

Sin embargo el término que se le ha dado a la neurosis como “desviación de conducta” -en donde se califica de neurótico aquel sujeto incapaz de superar todas las dificultades que se le presentan y que si lo hace su personalidad podrá sufrir algún daño, lo que le impedirá tener un desenlace satisfactorio, además de que es un sujeto que se sale de la norma social, puesto que su trastorno le impide practicar las normas que la sociedad en general le confiere- tiene su explicación

⁴⁸La mayor descalificación, se da porque además de la descalificación social, aquí se trata de una atención no especializada, que carece de prestigio, sin alguna preparación profesional, A la gente que asiste a estos lugares, no se le da ninguna ayuda especializada, sino basada en el conocimiento empírico que lograron por sí mismos. Este dato pude constatarlo al platicar con algunos de los sujetos integrantes de N.A. y que además son profesionistas. Comentan que antes de ingresar a N.A. lo pensaron mucho, puesto que el nivel d estudios que tenían no les permitía (o fue difícil) aceptar que un grupo donde no hay gente especializada les fuera a brindar algún tipo de ayuda, y mucho menos en un problema de esta índole (de Salud Mental).

⁴⁹El concepto de “desviación de conducta” que se da a esta enfermedad mental, surge porque se cuestionó la atención que se daba en la ciencia psiquiátrica tradicional a esta enfermedad, que tenía como función la adaptación de los sujetos a la sociedad, con una posición organicista ortodoxa, punto que tanto en sus teorías como en su praxis fue rebasado y rechazado por nuevos profesionales, más críticos y politizados que dieron paso a diferentes enfoques de la psicología, la sociología, la antropología, la etnología, las ciencias dela comunicación, la filosofía. Lo cual repercutió en la conceptualización de la “enfermedad mental” llamada neurosis pues de una concepción puramente organicista pasa a una especie de relativismo, motivo por el cual el término neurosis ya no existe en los libros de psiquiatria, habiéndose cambiado por el de “Trastorno de la personalidad”. La definición utilizada en un principio, sobre si es “enfermedad” o “desviación de conducta” surge porque para las ciencias psiquiátricas, psicológicas, es una “enfermedad”; para la sociología de las “enfermedades mentales”, entran dentro de la patología social, esto fue producto del crecimiento de la ciencia sociales también, y a este descubrimiento se le llamó sociológicamente el “fenómeno de la desviación de conducta”. (Función Social de N.A. Leguizama P. Rosa María, 1996).

en el desarrollo del tipo de terapia y de enfoques que se le han dado a la “neurosis”, el cual va desarrollado paralelamente al de la “enfermedad mental”.⁵⁰

VI. ENFERMEDAD MENTAL

El concepto de “enfermedad mental” dentro del campo médico, nació por primera vez a partir de la revolución industrial, es en este momento en que el Estado asume la responsabilidad de los enfermos que anteriormente se encontraban en manos de religiosos y por ello se acelera el proceso de secularización, y se convierte en incumbencia del “saber médico” el manejo del “enfermo”.

El curso que sigue el fenómeno de la “enfermedad” y su manejo es totalmente diferente tanto en Europa como en Estados Unidos. En la primera el quehacer psiquiátrico sustituye rápidamente a los sacerdotes como resultado de ideas políticas y sociales de la Revolución Francesa, pues el nuevo gobierno liberal desea terminar todo vínculo con la corona y la iglesia, esto repercute sobre el modelo médico psiquiátrico y es aquí donde empieza a gestar el movimiento psiquiátrico.

En Estados Unidos tanto la psiquiatría como la “enfermedad tienen una historia muy particular, pues existe una relación muy íntima entre lo médico y lo político, lo privado y lo público, lo local y lo central”⁵¹

En el problema de la definición de “enfermedad” surgieron infinidad de corrientes que trataron de explicarla de acuerdo al momento histórico específico. Resulta de gran interés observar como van intercambiando tanto las teorías psiquiátricas, psicológicas, sociológicas y políticas en la explicación de la misma.

Este fenómeno relativizó la capacidad de la ciencia psiquiátrica que pretendía tener el monopolio del conocimiento sobre él, pues tuvo que aceptar que existen otras ciencias capaces de dar explicación como la psicología, las ciencias sociales y las políticas.

A finales del siglo XIX, los “enfermos mentales” se encontraban en diversos lugares, tanto en las cárceles como en las llamadas almhouses o “casas de asistencia” del gobierno de Estados Unidos. En estas casas los enfermos estaban recluidos junto con los vagabundos, indigentes, viejos, huérfanos, etc. Dorothy

⁵⁰Para ésta explicación se ha retomado la investigación que se realizó a Neuróticos Anónimos, en la TESIS: Función social de N.A. .Estudio de caso del centro , Grupo Tres Legados en Azcapotzalco. Leguizama, P. Rosa María, UNAM, 1996.

⁵¹FRANCOISE, Castell . La sociedad Psiquiátrica Avanzada, Edit. Anagrama, Barcelona, 1980, pág. 13

Dix, (filántropa) se da cuenta que éstos se encontraban reclusos y luchó porque fueran llevados a lugares específicos y sostenidos por el Estado, cosa nada fácil, pues chocaba con la ideología dominante y el proceso de acumulación de capital, sin embargo fueron los “enfermos mentales” los primeros dependientes del Estado.

El desarrollo de la psiquiatría en Estados Unidos no fue uniforme, los primeros estados que acogieron dicha política fueron los Estados del Norte, pues a finales del siglo XIX la neurología era una disciplina ampliamente reconocida y aceptada con gran status social y económico. Los neurólogos pertenecían a la gran burguesía de las zonas urbanas y la patología que trataban era generalmente de ricas histéricas; sin embargo esta ciencia era incapaz de dar respuesta a infinidad de patologías, con su enfoque puramente orgánico. Otro aspecto muy importante en la creación del nuevo profesional psiquiatra se debió a “la incapacidad de los neurólogos que por su status no aceptaban dar asistencia a las personas mas despreciadas por la sociedad como eran los indigentes y locos. Por ello se crea un profesionista que no pertenece a las clase acomodadas sino a las clase medias, el psiquiatra en los Estados Unidos como en todas partes la principal población de los hospitales está compuesta por todos aquellos que además de una enfermedad (estabilidad a menudo problemática) acumulan una o varias dificultades sociales: aislamiento, pobreza, incultura, vejez, abandono, etc.”⁵²

A principios de siglo la medicina tradicional entra en crisis, llegan a Estados Unidos 14 millones de inmigrantes que comienzan a crear infinidad de problemas a la nación, como niños abandonados, hacinamiento, miseria, etc. Antes de éste fenómeno la enfermedad en los nativos de este país era tratada a través del método moralizante, debido a que se pensaba que: el “enfermo regresaría a los valores tradicionales; pero la llegada de los inmigrantes y la nuevas culturas desatan en los médicos, una ola de racismo que afecta su rol y el del enfermo así como su tratamiento. Un psiquiatra de Worcester expresaba: su apetito de bebidas estimulantes...y su profundo amor por su país natal, son para ellos causas frecuentes de locura. Los de nuestra clase no conseguimos tanto éxito en los tratamientos como en la verdadera población de los de Nueva Inglaterra. Es difícil conseguir su confianza, pues parecen celosos de nuestras intenciones y el pronóstico es por demás sombrío”⁵³

Sin embargo las “enfermedades mentales” van creciendo y con ellas los manicomios, que son sacados de las ciudades y convertidos en lugares de vigilancia y exclusión.

Ante la impotencia de la posición organicista de los psiquiatras surge el psicoanálisis y las psicoterapias que permiten la salvación del “saber médico” y

⁵²ídem, pág. 4

⁵³Idem, pág. 29

aportan una respuesta elitista a la crisis interna de la medicina psiquiátrica. También sirve a la psiquiatría como muro de contención psicológica y como soporte a los medios de comunicación. Se empieza a gestar una serie de manipulaciones medicopsicologizantes que giran en torno a una política de prevención de la “enfermedad mental” y que permite la explotación de los sanos”⁵⁴

La psiquiatría ha sufrido tres grandes revoluciones en el transcurso de su historia, en la primera se apartó a la enfermedad de las concepciones mágico-religiosas de la época feudal, a través de su posición positivista y organicista, sin embargo no fue suficiente tanto para explicarla como para manejarla; la segunda revolución está representada por el surgimiento del psicoanálisis que rompe con esa concepción organicista y permite una solución al “saber médico” ante la avalancha de trastornos que no estaban contemplados dentro de la nosografía médica y para los cuales no había explicación científica. En la tercera revolución hubo todo un movimiento de la antipsiquiatría, con autores como: David C., Ronald R., Franco y Franco Basaglia, Félix G., Mendel, etc., ante la incapacidad del psicoanálisis de explicar los procesos sociales como desencadenantes de la enfermedad, esto fue posible por las aportaciones de la sociología, la filosofía y la política.

Esta concepción de la enfermedad mental afectó en gran medida el de una de las enfermedades mentales que en este entonces empezaba a descubrirse, el enfoque dado a la neurosis, la cual también tuvo influencias de éstas 3 revoluciones. Primeramente veremos la posición organicista que se desarrolla con el psicoanálisis, posteriormente, y para interés de éste trabajo se desarrollará la neurosis desde la perspectiva sociológica, por ser precisamente ésta donde se crea la idea de “desviación de conducta”.

⁵⁴Idem, pág. 4

ANTECEDENTES SOBRE LA CONCEPTUALIZACION Y ETIOLOGIA DE LA NEUROSIS Y LA IMPORTANCIA DEL PSICOANALISIS.

En la época de los griegos la neurosis no se conocía como tal, Hipócrates, asociaba sus manifestaciones con la epilepsia pero consideraba que eran producto de problemas uterinos, Galeno, creía que las convulsiones histéricas se debían al flujo seminal y menstrual, Avicena defiende la teoría humoral de sofocación uterina.

A partir del año 1600, con Le Pois, el cerebro desempeñará un papel importante en la etiología de la enfermedad, Willis dice que la histeria es una enfermedad encefálica, Sydenham considera iguales histeria e hipocondría, la histeria la presentan las mujeres, y la hipocondría los hombres. Cullen es el primero que introduce el término "neurosis" y lo define como el conjunto de manifestaciones corporales que cursan sin fiebre ni lesiones. Esquirol posteriormente considera la histeria como "enfermedad mental", Vellernay es el primero en indicar el origen sexual de la enfermedad y con Charcot comienza propiamente el período positivista en las ciencias médicas, él insiste sobre la herencia neuropática de la enfermedad pero también en el papel de la emoción e introduce la noción de sugestión.

I. SIGMUND FREUD Y EL PSICOANALISIS ORTODOXO

Freud fue el primero en dar el enunciado etiológico más importante sobre la neurosis, él reunió todos los elementos que otros autores ya habían denunciado sobre la enfermedad, y forma un cuerpo de doctrina que sale del campo médico, neurofisiología y psiquiatría, y que explica hechos de la vida cotidiana.

Observa en sus pacientes las fobias y obsesiones así como sus vivencias sexuales y considera que la enfermedad es una especie de defensa contra recuerdos desagradables y surge con esto el concepto de "neurosis de defensa". En otros cuadros no se puede evidenciar claramente el papel de la sexualidad y a esta la llama "neurosis de angustia", él fue un estudioso del papel que juega la sexualidad en la etiología de las enfermedades mentales, que está presente desde la infancia y que deja huellas inconscientes.

Creó también el concepto de consciente e inconsciente, este último es un concepto básico del psicoanálisis, pues representa el material almacenado desde la infancia y que permanece activo y tiene poder sobre el organismo. Existe entre el inconsciente y el consciente una relación dialéctica por la cual los procesos psíquicos varían de acuerdo al grado de resistencia. El inconsciente se puede observar precisamente cuando se manifiesta la enfermedad mental o en los sueños y otros.

Otro concepto importante es el de determinismo afectivo y asociación de ideas que consiste en el papel que juega la afectividad en la asociación de las imágenes y las ideas, esto lo remite a otro concepto que es el de la transferencia o sea cuando se desplaza una emoción o sentimiento de una persona a un objeto, por ejemplo cuando alguien le tiene afecto a vestidos y objetos de la persona amada.

La instancia psíquica para él es una función que consiste en acciones deformadas que tratan de abrirse paso a la conciencia, pero existe una crítica llamada censura que lo impide, pero cuando ésta instancia logra pasar a la conciencia lo hace deformada para que esta crítica mental pueda aceptarla, la censura es un sistema que se implanta desde la niñez, y lo forman la moral, la vergüenza, el pudor, el placer, la piedad y cuando emergen ideas inconscientes reprobables el consciente las detiene y si floran serán deformadas.

Freud sostenía que el inconsciente dirige por entero los actos de la vida de los sujetos y que muchas actitudes pueden permanecer latentes durante mucho tiempo como por ejemplo: actitudes viriloides en las mujeres que pueden desencadenarse por las vivencias, y cuando esto sucede esta vivencia puede ser muy traumática debido a la no aceptación socialmente de la misma y desencadenar "neurosis".

El instinto sexual para él tiene una gran importancia, es el instinto erótico que está relacionado con la excitación sexual y es la represión de este sobre todo en la infancia al que se atribuye la neurosis. La educación de los padres de los padres excesivamente rígida causa traumatismos en los niños dejando una gran huella.

El complejo de edipo es también otro concepto del psicoanálisis ortodoxo y que está relacionado con el afecto que el niño tiene hacia su madre que es el primer sujeto que satisface las primeras necesidades y la hostilidad que siente en contra del padre y posteriormente en contra de la autoridad, estos sentimientos deben permanecer siempre inconfesados, y al ser reprimidos provocan una fuente importante de neurosis.

Los conceptos de fijación y represión también son muy importantes, el primero se refiere al desarrollo de tendencias sexuales parciales al que pertenecerían las perversiones sexuales, y la represión sería una fuerza a través

de la cual los sujetos puedan reprimir su vida instintiva y adaptarla a las exigencias sociales, esto en ocasiones es perturbador pues, en la mayoría de las veces, es difícil conjuntarlas, la represión también permite el olvido de situaciones traumáticas sexuales, esto es solo posible por el fenómeno de la resistencia.

El simbolismo varía según la cultura personal y colectiva y existe un fondo común de símbolos, como los religiosos, filosóficos, pero cada persona también tiene sus símbolos que se manifiestan en los sueños que en ocasiones se contradicen con la realidad, estos símbolos representarían lo oculto y el delirio que no sería otra cosa que los deseos reprimidos.

Para Freud: la "neurosis y la psicosis son el producto del desarrollo defectuoso de la libido y por medio de la enfermedad el sujeto elude el conflicto, la neurosis la dividía en dos: neurosis de transferencia o histeria y obsesiones y neurosis actual que corresponde a la neurastenia, neurosis de angustia o hipocondría. El consideraba que las causas de la enfermedad debían buscarse en las tendencias negativas instintivas que dificultan la adaptación del individuo al medio ambiente. Sus síntomas son complejos psicoafectivos, emotivos sexuales como excesivas creencias religiosas, excesiva coquetería, zoofilia, fobias, obsesiones, etc."⁵⁵

La neurosis que el más asoció con la moral rígida fue la histeria y consideraba que el sentimiento de culpabilidad que la caracterizaba era la doble moral de la sociedad victoriana, de su tiempo, que por un lado tenía una ideología monogámica y por otro toleraba el libertinaje sexual y la prostitución.

Es importante esclarecer que Freud fue un psicoanalista elitista ya que sólo veía a las clases adineradas cuyos problemas se concentraban en conflictos familiares y sexuales, por ello surgen nuevos psicoanalistas que rompen con esta concepción sexualista de la enfermedad, uno de ellos es Alfred Adler, que trató a otros enfermos de clases menos privilegiadas cuyos problemas no solo radicaba en la sexualidad, sino en su posición de clase, conflictos sociales y económicos siendo su mayor problema su complejo de inferioridad. Esta es la primera ruptura entre los seguidores del psicoanálisis, este autor negó la importancia del factor sexual y enfatizó lo social. "Freud, utilizó el complejo de Edipo y Adler el complejo de inferioridad"⁵⁶

⁵⁵VALLEJO, Nájera, Antonio, Tratado de Psiquiatría, Edit. Salvat, Barcelona, 1949, pág. 956

⁵⁶SCHNEIDER, Michael, Neurosis y Lucha de Clases, Edit. Siglo XXI, México, 1987, pág. 94

II. LA TEORIA ADLERIANA DE LA NEUROSIS

Alfred Adler fue discípulo de Freud y el más destacado disidente de la escuela psicoanalítica ortodoxa. A diferencia de Freud consideraba que los trastornos neuropáticos son producto del complejo de inferioridad. Esto se debe a que los sujetos desde niños perciben las diferencias ya sea por pobreza, malos tratos, exceso de mimo, etc.. Al surgir la enfermedad tratan de compensarla a través de un estilo de vida, a diferencia del hombre normal que se traza un plan y se adapta al medio, el enfermo lo hace a través de planes ficticios, defensivos con refugio en la enfermedad, ésta es una forma de conseguir la compasión, ayuda y dominación de la realidad. Al no poder conseguir una vida normal se dan reacciones anormales que constituyen la gran variedad de síntomas, esto genera actitudes como exagerada susceptibilidad, hipersensibilidad, exagerado amor propio, desconfianza, recelo, envidia, etc.

III. PSICOANALISIS CULTURALISTA

A esta corriente pertenecen Ruth Benedick, Margaret Mead, Erich Fromm, Kardiner, Karen Horney, entre otros. Su aportación más importante fue la descentralización del psicoanálisis, ya que enfatizó en el principio de la relatividad de las culturas, desmitificando el complejo de Edipo que Freud atribuía a todos los tiempos y culturas.

Otro aspecto importante de desmitificación fue la comparación que Freud hacía entre el neurótico y el primitivo, pues consideraba que los síntomas del primero y los ritos del segundo tenían como función protegerlos contra la sexualidad, pero estos autores concluyeron que había una gran diferencia entre los dos, ya que el neurótico de nuestra cultura no está adaptado al principio de realidad, en cambio si está adaptado a su cultura.

Karen Horney define la neurosis como: "las perturbaciones de las relaciones sociales entre el yo y el otro"⁵⁷ ella no ve la raíz neurótica en el mundo de los instintos sino "en el temor a las agobiantes relaciones sociales de competencia"⁵⁸

⁵⁷ Idem, pág. 94

⁵⁸ Idem, pág. 94

IV. PSICOANALISIS ESTRUCTURALISTA

Esta corriente lucha contra los prejuicios ideológicos y machistas de Freud y trata de desmistificar y desideologizar sus conceptos, a ella pertenecen dos científicos muy destacados que son Lacan y Michael Foucault.

Freud consideraba que el hombre cuando enferma regresa a etapas infantiles y que la regresión era una personalidad anterior. Por tal motivo Foucault consideraba que: “decir que el hombre vuelve a ser niño cuando se enferma, carecería indudablemente de fundamento, pero decir que el enfermo muestra en su personalidad borrada, la estructura patológica de la psique no es originaria, sino original”⁵⁹

La aportación más importante de este autor es que define a la enfermedad por el grado de regresión patológica y considera que con esto se puede medir la profundidad de la dolencia psíquica y donde se detiene dicha regresión. Por ello se va dando una secuencia y los sujetos van pasando por lo que el llama “el círculo de la decadencia patológica”⁶⁰

La escuela de Lacan va en sentido del “Retorno a Freud”, desde los avances de la lingüística, el propio psicoanálisis, el estructuralismo, la filosofía, etc. Desmitologiza y desideologiza aquellas interpretaciones filosóficas idealistas y existencialistas, por ejemplo la concepción del inconsciente como “mala conciencia” de Sartre. El considera la teoría del inconsciente como “malos entendidos ideológicos” insistiendo en la importancia del lenguaje y que lo que Freud planteaba ya estaba preestructurado, por ello todos los roles dentro de la sociedad ya están bien definidos y los individuos no pueden escapar a esto, la sociedad le asigna a cada quién su rol y su lugar según donde haya nacido y todo lo reduce a un estado natural y normal.

V. LA PSIQUIATRIA ACTUAL Y SU CONCEPTO DE NEUROSIS

A partir del surgimiento del psicoanálisis, y de que la medicina psiquiátrica se va adentrando en la comunidad, en Estados Unidos se dan cuenta de infinidad de problemas psicológicos, en la sociedad como: “delincuencia juvenil, niños problema, trastornos de la personalidad, etc, desviaciones de conducta que no encajaban dentro de los cuadros nosológicos clásicos, y para que pudiera hacerse

⁵⁹FOUCOUTL, Michael, Enfermedad Mental y Personalidad, Edit. Paidós, Buenos Aires, Pág. 45-46

⁶⁰ Idem, pág.

cargo de la higiene mental comunitaria, tiene que desprenderse de su idea de “enfermedad” y adoptarla a las nuevas condiciones y así poder tratar sujetos “normales” con accesos de ira, depresión, agitación, temor, etc.

El concepto “enfermedad mental” ha ido cambiando a partir de la Segunda Guerra Mundial, y nuevas patologías han surgido, por ejemplo (el fenómeno de lo toxicómanos) que trajo como consecuencia la creación del departamento de Salud Pública, como una división para narcóticos, así como la creación de la psiquiatría militar durante la guerra con Viet Nam que permitiría tratar a los soldados y reincorporarlos al combate. Surge la Sociología Psiquiátrica, para investigación social y la utilización de nuevos fármacos, además de la creación, a nivel mundial, de una política de prevención y tratamiento, a través del National Mental Health.

En la década de los sesentas la psiquiatría enfrenta nuevos problemas de conducta como el de los Black Muslims, Black Panthers y el Social Workers Party que luchan contra el autoritarismo y su objetivo es la abolición de la alienación social, en este contexto también empieza a gestarse el movimiento antipsiquiátrico, dentro de la comunidad norteamericana a diferencia de Europa donde comienza en el medio médico y hospitalario.

En la comunidad Sajona se crean nuevas terapias como las “Free clinics”, “terapias radicales”, organizaciones de “Ayuda mutua” y las de las luchas de usuarios y ex-usuarios de la psiquiatría, que han mostrado poder aliviar el dolor de muchos “enfermos” que acuden a ellas en busca de asistencia, “sin tener que padecer ningún estigma ligado al status de “enfermo mental”⁶¹, fue en San Francisco en el corazón del barrio hippy donde se instalaron las primeras “free clinics”

Todo éste nacimiento contra el poder médico en el manejo de la “enfermedad” se nutrió de la corriente crítica hacia la institución y la práctica psiquiátrica como la de Thomas Szas y su concepto del “mito de la enfermedad”, la de Erving Goffman, sobre la burocracia del manicomio, y la experiencia de Cooper y Laing, todo esto hubo, “administrado el trasfondo teórico a una apología de la Ayuda Mutua”,⁶² dentro del movimiento de la antipsiquiatría.

La psiquiatría, ante tales acontecimientos sociales y teóricos, no tuvo más remedio que aceptar la influencia de corrientes sociológicas, filosóficas y políticas. Esto es posible captarlo en la heterogeneidad de las mismas que ella acepta para poder explicar y conceptualizar la “enfermedad”. Ahora las corrientes que reconoce y acepta son las siguientes:

⁶¹ Idem, pág. 207

⁶² Idem, pág. 209

VI. CORRIENTE PSICOLOGICA

Conductista: Rechaza el origen somático y la considera una patología del aprendizaje. B.F. Skinner.

Corriente Psicodinámica: En esta se renuncia a la posición ortodoxa del psicoanálisis y a ella pertenecen Carl Jung, Alfred Adler, así como Karen Horney, Erich Fromm y Harry Stack Sullivan.

Corriente Humanista: Enfatiza en la individualidad los valores y la autorealización, a ella pertenecen Kiekergard y Sartre.

VII. CORRIENTES ANTROPOLOGICAS Y SOCIOFILOSOFICAS

Dentro del tercer cambio que sufrió la psiquiatría surgieron tendencias sociogenéticas que consideran la génesis de la “enfermedad mental”, sus máximos exponentes son: Ruth Benedict, Margaret Mead, Kardiner, Malinovsky.

a). CORRIENTES SOCIOFILOSOFICAS

La Escuela de Palo Alto: Enfatiza en el problema de la comunicación, sus representantes son: Bateson, Walzowic, Don Jackson, Helmick Beavin.

El Movimiento Asistencial Comunitario, nació en Londres con Maxwell Jones con la novedad de asistencia en hospitales de día y noche.

La corriente Fenomenológica Existencial: Cuestiona el papel de la familia como fuente principal de patología mental, como micro modelo en donde se encuentran las contradicciones sociales y políticas.

b).CORRIENTE POLITICO SOCIAL Y ANTIPSIQUIATRIA

Esta tendencia concreta al individuo con el sistema social y considera la alienación individual dentro de la enajenación general, así también cree que la “enfermedad mental” es el resultado de las contradicciones sociales; a esta corriente pertenecen Franco Basaglia, David Cooper, Deluze y Feliz Guattari, y se basan sobre todo en la obra de Marx.

La corriente antipsiquiátrica nace con una concepción totalmente diferente de la psiquiatría tradicional, pues pone en duda la filiación de la “locura” como enfermedad, ésta es producto de origen social y familiar debido a las condiciones ambientales que crean diversos mecanismos de respuesta frente a las presiones del medio circundante, esto es muy importante ya que la concepción que se tenga de la “enfermedad” será el tipo de asistencia que se de al “enfermo mental” así como el trato, pues generalmente las terapias de la psiquiatría tradicional son duras.

c).MOVIMIENTO POLITICO, RED DE ALTERNATIVAS A LA PSIQUIATRIA

Este movimiento nació primeramente en Bélgica y agrupaba a toda la gente que cuestionara el quehacer psiquiátrico. Surgió cuando el cuestionamiento del trabajo de la psiquiatría comunitaria, ya que observó que éste estaba encaminado a neutralizar los conflictos de los ghettos negros y zonas marginadas, por medio de los consultorios de psicología. Sus características eran eminentemente políticas a diferencia de la antipsiquiatría que consideraba a la locura como un fenómeno poético que liberaba la creatividad.

VII. DEFINICION ACTUAL DE NEUROSIS

Con todo el panorama anterior es lógico que la situación de la psiquiatría actual con su nosología kraepeliana, (Emil Kraepelin, quién fue un psiquiatra alemán que creó un sistema de clasificación de las enfermedades mentales, y las dividió en exógenas que se debían a condiciones externas y endógenas a condiciones internas o biológicas e incurables) ha hecho crisis y es imposible encajar a los rígidos cuadros nosológicos anteriores la infinidad de conductas actuales, por ello ha quedado desfasada, y actualmente el término de Neurosis ha sufrido cambios en la clasificación dentro de la psiquiatría oficial. A partir de 1979 se crea el DSM III que es un sistema de clasificación de la enfermedades mentales y que lo integra la Asociación Psiquiátrica Norteamericana, en este Manual se maneja el concepto de Trastorno Mental en lugar de Neurosis y dice: “este es conceptualizado como un síndrome o patrón o conductual, clínicamente significativo, que aparece en un individuo y que se encuentra asociado de forma típica con un síntoma perturbador (disstress) o deterioro, en una o más áreas principales de funcionamiento (incapacidad). Además hay que inferir que se trata de una disfunción biológica, psicológica o conductual, y que ésta alteración no sólo está referida a la relación entre el individuo y la sociedad. El concepto de Neurosis desaparece, pues este anteriormente hacía referencia a varios subtipos de neurosis, pero actualmente no existe una forma de definir la neurosis, así como

también es difícil indicar el proceso etiológico, por ello se decidió utilizar el término Trastorno Mental, con cierta alteración en un síntoma o síntomas que provocan una disfunción en el individuo, sin pérdida del enjuiciamiento de la realidad, en donde la conducta no transgrede las normas sociales básicas⁶³

El concepto de neurosis, es en gran medida, un concepto que ha sufrido cambios en el transcurso de su desarrollo, creo importante el hecho de tratar de explicar un poco este desarrollo, en este caso, dentro de la psicología individual, y además como dicho enfoque ha transformado su concepción de la enfermedad a través de las influencias de ciertas corrientes, las cuales a su vez han tenido un importante papel dentro del tipo de tratamiento que se ha dado a los sujetos que la padecen. Ciertamente es, sin embargo, aclarar que estas corrientes poco hicieron por tratar de explicar la neurosis.

Es importante mencionar, también, el desarrollo que ha implicado que el concepto de neurosis se haya transformado. Dicho desarrollo se encuentra integrado en diferentes teorías o corrientes que la explican.

Dentro de dichas teorías, la que nos interesa desarrollar es aquella de la que surgió el concepto de "desviación de conducta" en lugar de enfermedad mental llamada "neurosis". Esta es la Teoría Sociológica.

⁶³ DSM, III, Manual Diagnóstico y Estadístico, Edit. Masson, 1984, pág. 13.

TEORIAS SOCIOLOGICAS Y PSIQUIATRICO-PSICOLOGICAS DEL CONCEPTO “ENFERMEDAD” O “DESVIACION”

I. LA ENFERMEDAD MENTAL O DESVIACION DE CONDUCTA COMO OBJETO DE ESTUDIO DE LA SOCIOLOGIA

Las aportaciones sociológicas fueron importantes para la conceptualización del fenómeno de la “desviación de conducta” o “enfermedad mental”, como también en la influencia que ejercieran en las otras ciencias que se ocupaban anteriormente de ella. A nivel práctico su importancia radica en las medidas de prevención y reorganización de los sistemas que se ocupan de la “enfermedad”.

El concepto de “desviación social” nace en Estados Unidos ante la necesidad de definir y comprender de manera unitaria una serie de fenómenos que anteriormente se analizaban por separado, a esto ha contribuido el psicoanálisis y la psicología, pero el término fue primeramente utilizado en Italia, para referirse a problemas de “enfermedad mental”.

Para la sociología las normas sociales remiten a todo un sistema de valores que es importante observar en las “desviaciones” a través de un sistema de referencia de cuatro términos: papel, norma, valor y comunicación, por ello Karen Horney ve el origen de las neurosis como el “conflicto entre nuestra ideología, caracterizada por la fraternidad, la valoración del sacrificio y las normas de la sociedad capitalista fundada sobre la concurrencia económica y la lucha por el status social, entiéndase bien este conflicto de valores es también un conflicto de papeles, puesto que el individuo se ve obligado a desempeñar papeles contradictorios, unos adquiridos en el curso de su educación familiar y otros impuestos por la competición social y el conflicto que lo desgarran es la interiorización de este conflicto de los papeles sociales⁶⁴

⁶⁴BASTIDE, Roger, Sociología de las Enfermedades Mentales, Edit. Siglo XXI, México, 1985, pag.44

II. NORMALIDAD Y ANORMALIDAD

El concepto de “normalidad” está íntimamente relacionado con el de “salud mental” pero estos conceptos no surgen de la nada, se nutren según la cultura en que se insertan. La norma social configura el comportamiento esperado por las personas y se remiten al sistema de valores colectivos. Esta no permanece estática sino que va variando según las necesidades de la sociedad: “la norma biológica y la norma social están fuertemente enlazadas y definen un espacio normativo preciso, es normal aquel que como cuerpo y como ciudadano se somete, se incorpora y reproduce el sistema de valores establecidos, es anormal desviante y peligroso, aquel que se aleja del universo de las reglas, rebasando el límite, distintamente definido según la época y las circunstancias sociales de la tolerabilidad”⁶⁵

Lo anormal es la negación de las características de lo normal. La conducta desaprobada por la comunidad se caracteriza por sus sentimientos de rebeldía, vive al margen de lo convencional, y esta conducta puede ser consciente o inconsciente; repercute sobre el status de la persona que es considerada “desviada” y le impide el acceso a la participación social.

Cuando una persona es considerada “desviada” se expone a ser humillada y explotada, y a cometer más y más actos desviados, por ello en última instancia no es el médico psiquiatra el que define quién es normal o anormal, sino “el consenso que encuentra el hombre sano, en términos de conducta compartida con los otros miembros del grupo”⁶⁶

La etnopsiquiatría es una ciencia muy importante tanto para la sociología como para la psiquiatría, pues resalta la relatividad del término “normal”, “anormal”, y fue Ruth Benedict, autora de *Antropology and Abnormal*, quien luchó por derrocar el etnocentrismo de los psiquiatras quienes creían que los cuadros psiquiátricos tenían valor universal en todo lugar y en todos los tiempos. Por ello la antropología como la sociología se cuestionaron si la “adaptación” es un indicador de normalidad o anormalidad, enfermedad o salud.

Finalmente, si los psiquiatras definen lo patológico por un defecto de adaptación al medio físico y social, debe cambiar la conducta al cambiar el medio; Goldstein: “define lo normal por lo normativo y no por el ajustamiento a las normas y dice: lo normal y lo patológico son nociones que introducimos en el mundo de los valores y el “enfermo” no está curado sino cuando pueda darse a sí mismo nuevas normas”⁶⁷

⁶⁵ Idem, pág. 44

⁶⁶ Idem, pág. 45

⁶⁷ Idem, pág. 99

Podemos concluir que la neurosis tienen un importante terreno dentro de lo normal y/o anormal, ya que al ser considerada como una “desviación de conducta”, entra en este terreno, pues el neurótico mantiene conductas que se salen de lo anormal, o incluso dentro de lo normal, dependiendo de la situación que se encuentre y de la actitud que tenga.⁶⁸

III. CORRIENTES SOCIOLOGICAS SOBRE EL CONCEPTO DE “DESVIACION DE CONDUCTA” O “ENFERMEDAD MENTAL”

Para el presente análisis sobre la “desviación de conducta” llamada “neurosis” se revisarán diversas corrientes sociológicas, para poder tener un panorama general teórico.

CORRIENTE POSITIVISTA

La sociología actual reconoce los temas originados por la sociología clásica de la Ilustración del siglo XVIII, este período se caracterizó porque su método se fundamentaba en el método científico y en la razón. El iluminismo se opuso a la concepción cerrada de los sistemas doctrinales que habían dominado en el mundo medieval, y se manifestó como pensamiento científico y práctico, considerando que las ideas tenían funciones y consecuencias sociales.

La corriente positivista pertenece a este período y sus máximos exponentes son Augusto Comte y Emile Durkheim, ellos extrajeron los principios conservadores de su contexto reaccionario y lo incorporaron a la sociología. Estos principios sostenían que la sociedad era una unidad orgánica totalizante, y que tenía una vida independiente de los individuos y por tanto los superaba, por ello estaban preocupados por que se diera una “moral social”, que sostuviera las relaciones entre los individuos y con ellos las instituciones de carácter normativo, familia, iglesia, estado, etc.

⁶⁸ Esta conclusión se corrobora en el capítulo “Neurosis y Cultura” de este trabajo, en donde se clasifica a la neurosis como una norma y/o práctica social. pero también se explica como el sujeto neurótico se sale de las normas, aunque no todos los sujetos que se salen de la norma son neuróticos.

AUGUSTO COMTE

Es un autor que consideraba que el hombre era un ser biológico y social, por ello, veía a los médicos como veterinarios, “pues no estudian en nosotros más que al animal y no al hombre”⁶⁹ con esto sentó las bases de la psiquiatría social. Para este autor la “desviación o enfermedad” es: “el pensamiento desprendido del control de la colectividad, entregado a sí mismo, a la inmoralidad de la vida interior y a la pulsión de los deseos, es un pensamiento egoísta, la rebelión del individuo contra la humanidad”,⁷⁰ por ello la subjetividad y la alienación varía según las épocas.

Comte no sólo define que es la enfermedad, sino además aborda el condicionamiento sociológico y su aparición en períodos de crisis y orgánicos según la solidaridad entre los individuos, y pone como ejemplo el período de la Reforma en donde los individuos se rebelan y se erigen en sujetos de derecho por eso “es cuando la subjetividad, hasta entonces sometida al doble control de la realidad y de la sociedad hace irrupción”⁷¹

Su discípulo Audiffrend observó que la desorganización de la personalidad iba aparejada con la de la sociedad y decía que se podía observar: “los períodos orgánicos con un mínimo de trastornos mentales y los períodos de crisis con un máximo”⁷² y con ello pone las bases de la sociología de las enfermedades mentales.

DURKHEIM

Consideró la “enfermedad mental” en términos de “Anomia Social” que forma parte de la “patología social”. Esta anomia se caracteriza por la ausencia de reglamentación, fijeza y regularidad en las funciones sociales, falta de control en las pasiones, irrupción de los deseos, impaciencia contra toda regla. Aunque Durkheim creía que las “enfermedades mentales” tienen una base orgánica, su concepto de Anomia sirvió mucho a la sociología norteamericana, y curiosamente fue retomado por los psiquiatras, que observaron que en la “enfermedad mental” existe una dimensión social.

⁶⁹ Idem, pág., 21

⁷⁰ Idem, pág. 22

⁷¹ Idem, pag.22

⁷² Idem, pág. 15

IV. CORRIENTE ESTRUCTURAL FUNCIONALISTA

Esta corriente tiene sus orígenes en Estados Unidos y se nutrió de diversas teorías europeas como las del elitismo italiano de Wilfrido Pareto, en la que se consideraba que las estructuras democráticas son ficticias, y sostienen que en todo grupo social se da una lucha que permite la presencia de grupos dirigentes y de oligarquías. Otra corriente que alimentó esta teoría fue la de la “Neutralidad valorativa Alemana”; este concepto fue tomado por Marx Weber y por último el Funcionalismo antropológico también sirvió de base a la misma, que consideraba que las costumbres cumplían funciones sociales de carácter universal, esto fue tomado de los antropólogos británicos sobre todo el Bronislaw Malinowski, Emilie Duerkheim y Sigmund Freud, sirvieron mucho a esta teoría producto de la combinación del positivismo individualista el reformismo de la sociología estadounidense y el empirismo, su exponente es Talcott Parsons y sus discípulos.

TALCOTT PARSONS

Para la sociología uno de los exponentes más importantes sobre sociología de las “enfermedades mentales” o “desviación”, es Parsons, quien designa como desviación a “todas las conductas que se apartan de las conductas prescritas por la sociedad y que se oponen, en consecuencia a las conductas de conformidad que son las que hacen posible la vida social”⁷³

Parsons enfatizó la importancia que tiene la adaptación de los individuos dentro de las instituciones como: la familia, la iglesia, la escuela, etc. y el papel que éstas juegan en la normalización de las relaciones dentro de la sociedad. Autores como Augusto Comte, Herbert Spencer, Roberto Merton, Max Weber y Parsons trasladan el poder de las élites aristocráticas anteriores, a la nueva élite de tecnócratas, quienes se sienten los más preparados y dotados para manejar a la sociedad. “Todos los pensadores de esta corriente enfatizan en la utilización de los conceptos de las ciencias naturales para la explicación orgánica de la sociedad, en donde el evolucionismo, el funcionalismo y el estructural funcionalismo tienen en común este pensamiento conservador y positivista de la sociedad”⁷⁴

El fenómeno de la “desviación de conducta” es muy importante ya que pone en peligro la estructura social, por ello el concepto de anomia dentro de esta corriente adquiere vital importancia ya que describe el resultado de la confusión ideológica en la organización social que sufren ciertos individuos, lo que les

⁷³ Idem, pág. 48

⁷⁴ PITCH, Tammar, Teoría de la Desviación Social, Edit. Nueva Imagen, México, 1980, pág. 42

impide reconocer claramente la norma. Esta teoría es importante porque esclarece otras premisas teórico metodológicas, al evidenciar el significado, las consecuencias y límites de una perspectiva así como los métodos en el campo específico de la desviación y la importancia que desempeña la teoría de la desviación social dentro de la teoría estructural funcionalista que permite la comprensión integral del enfoque.

Parsons resuelve el problema del orden a través de una serie de categorías presumiblemente válidas para todo el sistema, y su unidad de medida es el rol, que es el punto de contacto entre la personalidad y la estructura institucional, de vital importancia al proceso de educación y socialización para el mantenimiento de la estructura que está formada por modelos de cultura normativa, y en donde las instituciones tienen gran relevancia.

Considera que el objeto de la ciencia social es analizar los mecanismos que hacen posible la integración del sistema social, y dice: "el sistema, es un sistema de acción interdependiente. Los procesos de acción interdependientes son las conductas de rol; el individuo actúa en base al status, que se define por ciertas expectativas institucionalizadas de que forman parte los otros status y roles. La socialización es el mecanismo fundamental de perpetuación del sistema y en efecto, tiende a su mantenimiento en tanto que consiste en el aprendizaje de cualquier orientación que tenga significación funcional para el de un sistema de expectativas complementarias de rol"⁷⁵

Para él, el sistema económico, político y social está organizado en torno a las normas y valores institucionalizados y que son compartidos por todos los integrantes de la sociedad en un sistema de status y roles que le dan cohesión y lo unifican, por ello la mayoría de los sujetos se orientan hacia la gratificación por medio de la conformidad con sus roles evitando sanciones, el desviante al no aceptar de conformidad lo establecido cae en un círculo vicioso, que lo lleva a una falta de comunicación que es básica en la "desviación de conducta".

La teoría de Talcott Parsons fue dominante en Estados Unidos y puramente empirista, en donde lo más importante es la norma para interpretar lo social: "la desviación es todo aquello que se configura como crímenes, enfermedad mental, pero también conductas distintas, ya sea diferentes costumbres sexuales, uso de drogas, intentos de crear una contracultura"⁷⁶ Las conductas criminales son las que violan los códigos generales de cualquier sistema social, las otras conductas desviantes violan las normas, entre las cuales se encuentran las normas de las buenas costumbres.

⁷⁵ Idem, pág. 19

⁷⁶ Idem, pág. 50

El Estructural Funcionalismo identifica como sistema social dominante a todas las normas morales, legales y sociales en su conjunto a través de la institucionalización de una misma moral común, esto mantiene y sostiene el sistema como tal. En cambio, "lo patológico no se define por toda una serie de conductas que abundan en las grandes ciudades; lo patológico es para estos estudiosos lo que se aparta de los tradicionales valores cristianos"⁷⁷

CRITERIOS DE PARSONS SOBRE LA DESVIACION Y LA ENFERMEDAD MENTAL

Parsons considera que el estar "enfemo" también es un rol dentro de la sociedad y que existe un paralelismo entre este rol y el del rebelde, el criminal, etc., que tienen en común las tendencias de desapego e inconformidad. La actitud del enfermo es una inadaptación a la realidad, una "enfermedad", y son producto de una estructura motivacional que no se presenta en la conducta conformista, ya que en la primera el sujeto no se vincula con el objetivo de la pauta normativa y esta desviación puede ir en una constante acumulación, motivo por el cual el sujeto entra en un círculo vicioso que termina en alguna enfermedad neurótica, psicosomática, o criminal, "en la medida que la conducta desviada se incrementa, también se incrementa la reacción de los demás y al desviado le cuesta cada vez más cumplir con las expectativas, pues cada vez es más difícil la aprobación de otros, esto aumentará más la tensión del desviado y su resentimiento y por tanto si el componente alienativo no llega a abrirse camino, se sumará la obligatoriedad de su motivación para buscar aprobación a través de la conformidad con las expectativas con el alter."⁷⁸ Parsons divide la conducta de los sujetos de la siguiente manera:

CONFORMISTA

- a). Activo, ejecución compulsiva de las normas, observancia perfeccionista de las mismas (ritualismo).
- b). Pasivo, sometimiento

REBELDIA

- a). Agresividad, hacia los objetos sociales, independencia compulsiva.
- b). Incorregibilidad, abandono, evasión.

⁷⁷ Idem, pág. 131

⁷⁸ Idem, pág. 248

IMPORTANCIA DE LAS PAUTAS NORMATIVAS

El considera que la inseguridad y la inadecuación constituyen los focos de la ansiedad y por ello, en términos generales, dice: “podemos decir que la alienación a partir de los objetos sociales tiende a enfocarse en torno a problemas de seguridad que se refieren a una ansiedad sobre el ser o no ser capaz de pensar en su receptividad-capacidad de respuesta o en su amor-aprobación o estima”⁷⁹

Dentro de la sociedad las pautas normativas implican un elemento de neutralidad afectiva y la conformidad con las mismas. Estas no so fuente de gratificación directa e inmediata, y esta gratificación solo se obtiene a través de la aprobación o rechazo de los sujetos en la estructura social, esto es muy importante para que se de el control social.

Algunas pautas normativas imponen disciplinas de neutralidad afectiva muy rigurosas y los sujetos con tendencia de carácter pasivo se encuentran amenazados por no cumplir con las expectativas de la norma, esto les crea conflicto y ansiedad en forma creciente y en los sujetos adaptados una creciente imposición a que se cumpla la norma.

En especial, la sociedad norteamericana requiere un nivel excepcionalmente alto de orientaciones universales y afectivamente neutrales, el proceso de socialización dentro de la familia conyugal desarrolla serias contradicciones entre la necesidad de amor y la neutralidad afectiva con la que tienen que comportarse los sujetos, sobre todo los varones debido al rol masculino que la sociedad necesita, por ello la gratificación amorosa es la última en obtenerse, excepto en pautas desviadas. Otra fuente importante de conflictos y tensiones es la estructura de la familia que crea un conjunto de necesidades de dependencia de las cuales sus miembros tienen que desembarazarse.

Cuando las normas son altamente generalizadas, son difíciles de interpretar, ésta generalidad en las mismas da un alto grado de incertidumbre, que es difícil de tolerar, por algunos tipos de personalidad, un ejemplo de esto será la complejidad de las normas jurídicas que no son conocidas por todos.

LA ACTITUD NEUROTICA

Las personas con personalidad compulsiva y con tendencia al conformismo causan ansiedad sobre aquellos sujetos con tendencias pasiva alienativa o desviada, por ello los neuróticos cambian su actitud emocional, y tratan de

⁷⁹ Idem, pág. 261

obtener beneficios secundarios. En la sociedad norteamericana, la enfermedad se encuentra en gran parte motivada y por consiguiente cabe considerarla legítimamente como una forma de “conducta desviada”, existen pocas dudas de que ésta entra sobre todo en la categoría alienativa pasiva. “La enfermedad se caracteriza por la relación de dependencia, en donde se utiliza la incapacidad como base de legitimación. A diferencia de la vagancia, la enfermedad implica la aserción de una pretensión sobre otros, por lo cual proporciona como veremos un “punto de apoyo”⁸⁰ estas dos desviaciones, “enfermedad” y vagancia difieren en que el “enfermo” no “quema sus alas frente al sistema institucionalizado y el vago totalmente rompe con él”⁸¹, esta diferencia es muy importante, pues Parsons considera más peligrosa la actitud del “enfermo” para el sistema en su totalidad por su conducta ambigua. El enfermo por sus propias características se orientará hacia figuras maternas o paternas.

Finalmente si las acciones de las personas no van dirigidas hacia los objetivos de la estructura social, esta actitud los remitirá a catalogarlos como “enfermos” y por ello él confiere una gran importancia a la psicoterapia como instrumento de control.

ROBERT K. Merton y la teoría de la conducta desviante o Anomia

Robert K. Merton, pertenece al estructural funcionalismo, su aportación radica en que integra la teoría de la conducta desviada en un cuadro teórico y conceptual mas amplio que permite la comprensión de las conductas estudiadas. La propuesta de Merton es programáticamente “sociológica” “la conducta desviada no se debe a la irrupción de impulsos biológicos, o instintivos mal reprimidos por el control social, sino que se configura como respuesta “normal” a ciertas presiones provenientes de la estructura de la sociedad”⁸²

Para poder descubrir el origen de estas presiones sociales hay que tomar en cuenta dos elementos importantes uno es la -estructura cultural- y el otro -la estructura formada por status y roles-, estos están ligados a dos tipos de valores muy importantes dentro de la sociedad que son las metas o aspiraciones y los medios o normas para alcanzar dichas metas.

Cuando en una sociedad se da un equilibrio entre estas dos estructuras es mínima la manifestación de conductas anómalas, pero cuando no coinciden las aspiraciones culturalmente prescritas y los caminos por alcanzarlas socialmente

⁸⁰ Idem, pág. 269

⁸¹ Idem, pág. 273

⁸² Idem, pág. 89

estructurados, las manifestaciones “patológicas” se presentan como un síntoma de esta disociación. La incidencia y el tipo varían según la ubicación del individuo en la estructura social, ya que el status del actor delimita sus oportunidades o sea las metas y los medios para alcanzarlas.

Para Merton, el sistema social es anómico pues las normas y las metas no son congruentes, ya que no están abiertas para todo el mundo, por ello es normal la adaptación desviante a la anomia “respuestas normales a situaciones normales”⁸³ estas conductas son: innovación, ritualismo, retraimiento y rebelión.

Innovación: Conducta que se oriente hacia la meta socialmente esperada pero que por falta de oportunidades conduce a medios ilegítimos para alcanzarla, en ella estarían todos aquellos individuos con sed de enriquecimiento, pero que su posición dentro de la estructura se los impide, esta orientación va hacia el poder, el vicio y la delincuencia organizada.

Ritualismo: En esta adaptación los sujetos han internalizado bien las normas solo que por la posición que ocupan con status desventajoso los sujetos para mitigar la ansiedad que genera la competencia incesante dentro de una estructura de clases, descienden su nivel de aspiraciones, esto representa un alejamiento del modelo cultural y se da en las clases medias bajas.

Retraimiento: Es una adaptación negativa hacia los medios y los fines, los individuos que caen dentro de esta orientación son considerados los parias, los extraños o “la resaca de la sociedad”. A esta categoría pertenecen los psicópatas, vagos, egoístas, parias, errabundos, vagabundos, viejos, borrachos crónicos y drogadictos. Considera que esta adaptación es rara y que probablemente se daba a que se asimilaban mal las metas y medios cargados de valor afectivo, es una desviación personal, desvinculada de toda expectativa cultural.

Rebelión: Está caracterizada por la adaptación colectiva que pretenden un código cultural alternativo tratando de imponer otra estructura y sus postulados son el terminar con la arbitrariedad, la injusticia, etc.

Diferencia entre conformista y no conformista: El conformista obviamente acepta las metas y los medios dentro de una estructura social dada, en cambio el no conformista niega la legitimidad y las normas de un sistema y proclama uno alternativo mas justo y con una moralidad mas alta.

⁸³ Idem, pág. 89

V. TEORIA DEL CONFLICTO

La teoría del conflicto es en algunos casos una corrección del funcionalismo ya que para ésta la integración normativa no es la que garantiza el mantenimiento del sistema así como tampoco promueve los cambios necesarios, sino es el conflicto el que desempeña paradójicamente estas dos funciones.

Los teóricos del Conflicto y los Funcionalistas dan valoración diferente a la “desviación”, para los primeros es funcional al sistema, mientras que para los segundos es disfuncional al sistema.

Los teóricos del conflicto son: Lewis Coser, Ralph Darendorf y Austín Turk.

LEWIS COSER

Para este autor, el crimen y la conducta desviante no siempre son disfuncionales para el grupo ya que su aparición lleva a una mayor cohesión del mismo, ya sea ética o moral y dice: “el acto del desviante señala con más claridad los límites de la conducta lícita y por lo tanto el rechazo colectivo del desviante contribuye a consolidar la unidad del grupo”⁸⁴

Este científico plantea que existen dos tipos de desviación la “desviación social innovadora” y la “desviación social criminal”. La primera es aquella que actúa para toda la colectividad y la segunda persigue objetivos propios.

Considera que la innovación es la categoría mas importante, pues son los actos que llevan a una mejor adaptación al sistema y solucionar sus conflictos, ya que “el conflicto es como un proceso operante que permite la integración del grupo”⁸⁵

Para la hostilidad entre varios grupos consolida la estabilidad del sistema, ya que las dos categorías como son conflicto y consenso están siempre presentes en los grupos, formados por un sistema de o como un medidor para descargar la tensión antes de que alcance niveles peligrosos para la estabilidad del sistema jerarquía de status y castas.

Considera las conductas más peligrosas para el sistema aquellas que pretenden la sustitución de todos los valores y cree que son totalmente utópicas e

⁸⁴ Idem, pág. 134

⁸⁵ Idem, pág. 135

irracionales, pues no se originan en las necesidades de la cultura, sino que los sujetos que las presentan se colocan fuera de la estructura del sistema social y crean una visión global y crítica del mismo.

A través de esta teoría podemos analizar el problema de la neurosis como una “desviación de conducta” que representa un conflicto, este se ha tratado de resolver con la creación de nuevas normas y manejo de él. Ha creado conciencia en la comunidad haciendo posible la readaptación de las relaciones sociales las condiciones constantemente cambiantes.

La neurosis es actualmente un problema de salud que tiende a generalizarse y que aplicando el principio de estos teóricos dicen: “el conflicto tiende a ser disfuncional para la estructura social cuando existe poca o ninguna tolerancia e institucionalización del conflicto. La intensidad de un conflicto que amenaza con la destrucción, que ataca la base consensual, de un sistema social, se origina en la rigidez de las estructuras; lo que pone en peligro el equilibrio de esa estructura no es el conflicto como tal, sino la rigidez que permite que se acumulen las hostilidades y que se canalicen en una línea de mayor desintegración en el momento en que estallan en conflicto”⁸⁶

RALPH DARHENDORF

Para él, el conflicto es el principal agente de cambio, y considera a la sociedad como el conjunto de relaciones de autoridad articuladas en roles de dominio y roles de subordinación que permiten la creación de pautas normativas: “el conflicto no nace necesariamente de la relación de autoridad, en tanto que se ha aislado del poder, que a su vez, está siempre en relación con las clases”⁸⁷

AUSTIN TURK

Para Turk el término de “desviado” y “desviación de conducta” es una etiqueta y constituye un status no una conducta; ya que las personas no son valoradas en base a una conducta sino en base a la reacción de los demás, y si éstos lo consideran “ofensor” o “no ofensor”, de allí que si la conducta rebasa ciertos límites la sociedad usa el poder coercitivo y le da el status de criminalización, pero si oficialmente no es relevante es la “estigmatización” lo que se utiliza.

⁸⁶ Idem, pág. 139

⁸⁷ Idem, pág. 142

Considera importante analizar el contexto en que aparecen las normas, que como dice son normas no fantasías o caprichos, estas están relacionadas con la noción de autoridad y de élite dominante, con el poder y control sobre los grupos.

La importancia del enfoque de las teorías del Conflicto radica en que explica el “concepto de conducta desviante” al precisar que el sujeto este en contra de lo normal y por lo tanto se genera un conflicto que afecta a los demás puesto que no se acatan sus normas y no se actúa a conveniencia de los que las crean. Por este lado podríamos ver que el sujeto neurótico actúa en contra de lo normal y genera un conflicto, a excepción de aquéllas actitudes que entran en el rubro de lo normal, como se ha venido explicando.

VI. CORRIENTE CRITICA

Otra corriente importante dentro de las teorías sociológicas es la crítica que tiene como máximos exponentes a Karl Marx, en ella existen dos tendencias, una lucha de clases y la otra la alienación, ambas como condicionantes del papel patógeno de la “enfermedad”.

Para esta teoría no existe “enfermedad mental” a excepción de un pequeño número de trastornos fisiológicos, considera que la mayoría son provocados por un medio familiar, y comunitario social, hostil, represivo, manipulador y autoritario.

La enfermedad mental es la manifestación inconsciente del rechazo e insubordinación contra las normas, por ello no acepta la etiquetación y considera que todas las manifestaciones de “enfermedad” se encuentran diseminadas en todos los sujetos y que son sustitutivas de los deseos reprimidos.

La praxis de esta teoría a través de los trabajadores de la salud mental adherida a ella, se concreta a hallar las causas sociales que motivan al sujeto a comportarse así y no trata de adaptarlo, sino capacitarlo para enfrentarlas, brindando apoyo emocional, fortaleciendo su ego, autonomía y resistencia, y no acepta la jerarquización entre médico y enfermo, mantiene siempre su posición crítica, siempre visualiza globalmente al sujeto, los síntomas del enfermo no son lo más importante sino las causas generales y concretas, su tarea se orienta hacia la prevención, esto a través de la educación sexual, comunitaria y concientizadora, enfatiza lo racional, lo emotivo y lo inconsciente.

STRAUSS BINSWANGER, GEORGE LÚCKACS Y MAY MINDOWSKI

Uno de los máximos representantes de esta teoría es Binswanger quien considera que: "la dialéctica del yo y del mundo de la gnósis y de la praxis y subraya de una forma general la importancia de la praxis"⁸⁸

Lúckacs (con su concepto de ideología y falsa conciencia) junco con Minkowski y otros psiquiatras, crean una teoría crítica de la forma de pensamiento sobre todo para la esquizofrenia.

El análisis a través de esta corriente nos permite ver la relación que existe entre "enfermedad" y clase social, por ello: "Merle Langer y Thomás Michael, pudieron demostrar que los trastornos psicóticos y los rasgos patológicos de la personalidad, aparecen con mucha más frecuencia en la capa media alta (de la sociedad americana)"⁸⁹

Esto se explica no solo por la posición de clase sino por el tipo de técnicas educativas en cada una. En las clases medias altas y altas la praxis educativa será más permisiva, favoreciendo la identificación del niño con la persona encargada del cuidado del mismo, permitiendo con esto la formación de un superyo bien internalizado, en caso de conflicto el niño tendera a la neurosis. En cambio, en las capas proletarias, "las rígidas técnicas educativas parecen fomentar la identificación defensiva y la construcción de un superyo externalizado. Sometido a esta educación, el niño aprende según el tipo de negación. Por lo tanto en situaciones extremas de carga buscará refugio en las soluciones psicóticas del conflicto"⁹⁰

TRABAJO Y PATOLOGIA MENTAL

La división del trabajo, en la sociedad capitalista, es muy importante para esta corriente ya que considera que puede ser causa en la aparición de las diferentes "patologías mentales" su concepción es totalmente diferente a los autores consensualista como Comte y Durkheim. La educación familiar, escolar, e institucional era encaminada hacia el tipo de trabajo que cada clase social necesita, y es en las clases medias y altas donde el trabajo exige cierto individualismo y aislamiento, así como infinidad de privilegios, en cambio en las clases proletarias tienen que inculcar a sus hijos las normas rígidas que les exige

⁸⁸ SHNEIDER, Michael, Neurosis y Lucha de Clases, Edit. Siglo XXI, México, 1987, págs. 269-270

⁸⁹ Idem, pág. 270

⁹⁰ Idem, pág. 273

el proceso de producción, por ello los niños son empujados al trabajo desde temprana edad; “la tasa de neurosis es más elevada en las capas medias y altas, por paradójico que parezca a primera vista, es la expresión de un privilegio de clase, en cambio las capas bajas proletarias son propensas a la esquizofrenia y psicosis de drogas, esto se debe a que no pueden darse el lujo de tener síntomas histéricos que interrumpen su proceso de trabajo, pues cuando se enferman es porque intentan huir de su situación en general muy angustiante y por medio de esto cambiar su realidad social”⁹¹ En la sociedad actual existe un rápido crecimiento de las enfermedades “funcionales” y patológicas que están íntimamente relacionadas con el tipo de trabajo actual que ha reemplazado al trabajo manual por el mental industrial.

La cultura se sostiene porque promueve virtudes como la laboriosidad, abstinencia, ahorro, que son garantizadas a través de la “obsesiva neurosis colectiva”⁹² Desde edad temprana, mediante la educación se crea una dinámica institucional en la sexualidad infantil polimorfa perversa que corresponde a ideas rígidas de autoridad, limpieza y orden, la moral sexual cultural a la que Sigmund Freud hacía responsable del origen de la neurosis⁹³ tenía como principio deponer la estructura instintual al servicio del trabajo.

Actualmente en la sociedad se han anexado patologías que no existían anteriormente y que son específicas del capitalismo tardío, estas son las psicosis de drogas y las patologías psicosexuales. “En la primera el consumo de sustancias psicotrópicas aumenta considerablemente como resultado de trastornos funcionales o de neurosis orgánicas y en la segunda, la sociedad inclina a los sujetos al consumo de sexo y su sintomatología es la necesidad promiscua de praxis sexual, orientada por el mercado, esto a través de la venta de sexo pornográfico”⁹⁴ Finalmente el análisis de la imagen clínica de la “enfermedad mental” también es estudiado desde el todo social, como sistema, en el que se dan valores e instituciones.

VII. ESCUELA DE FRANKFURT

La Escuela de Frankfurt es la corriente europea más conocida e influyente de la “teoría crítica de la sociedad” en ella se encuentra la izquierda intelectual; los autores más destacados son Max Horkheimer, Theodor W Adorno, Herbert

⁹¹ Idem, pág. 347

⁹² Idem, pág. 347

⁹³ Idem, pág. 348

⁹⁴ Idem, pág. 348

Marcuse y Erick Fromm, entre otros. Esta corriente intenta coordinar la teoría marxista con la teoría freudiana, son críticos de la sociedad capitalista y ex socialista, estos autores conceden vital importancia a la “dialéctica de la liberación”, o sea valores cualitativamente diferentes a los actuales

HERBERT MARCUSE Y SU CONCEPTO SOBRE LA NEUROSIS

Este autor es un filósofo marxista que conjunta los principios de la filosofía hegeliana y los del psicoanálisis freudiano, su quehacer mas importante dentro de las ciencias fue el tratar de reconciliar el marxismo, y el psicoanálisis. El consideraba que la sociedad está gobernada por la irracionalidad y por este motivo sólo puede ser superada a través de alternativas utópicas, por ello dá mucha importancia a la “dialéctica de la liberación” o sea el cambio de valores cualitativamente diferentes que permitan una vida más humana, libre, con valores como la lucha por la existencia, la vida como un fin en sí misma, la liberación de la conciencia y la liberación de la sensibilidad.

Para Marcuse la enfermedad llamada “neurosis tiene una etiología histórico individual e histórico familiar, que se debe establecer dentro de un contexto de una etiología de la neurosis histórico materialista”⁹⁵

La neurosis, tiende a ser una forma de regresión o protesta contra la civilización, esto es debido a que prevalece en la misma el esfuerzo sobre el placer, la actuación sobre la gratificación, ya que en los individuos existen tendencias que luchan contra el principio que ha gobernado la civilización, e insisten en el regreso, “Los derivados del instinto de la muerte se unen a la manifestación neurótica y perversa del eros en esta rebelión”⁹⁶ Estas conductas pueden ser consideradas destructivas para la cultura, pero ellas luchan por destruir la represión y el principio de la realidad.

En las manifestaciones neuróticas ya Freud lo había establecido, son producto de la lucha con los instintos, estos se van modificando con el proceso histórico. Actualmente el proceso de dominación ha llegado si precedentes, y la renuncia y el retrato de las satisfacciones son muy grandes y esto se da en aras del progreso. La felicidad debe ser subordinada a la disciplina del trabajo de tiempo completo, por ello dijo Freud “la felicidad no es un valor cultural”⁹⁷

⁹⁵ MAUCUSE, Herbert, Eros y Civilización. Edit. Joaquín Mortiz, México, 1989, pág. 84

⁹⁶Idem, pág. 120

⁹⁷ Idem, pág. 120

Para este autor las categorías psicoanalíticas como represión, sublimación, identificación, proyección, e introyección, representan la mutabilidad de los instintos, sin embargo es la realidad socio-histórica la que les da forma.

REPRESION SEGÚN MARCUSE

La represión juega un papel muy importante en la creación de conductas reaccionarias. Esta será diferente en magnitud según el grado y tipo de sociedad, ya sea que se oriente el consumo individual o de ganancia a una economía de mercado o planificada, esto actúa sobre el principio de realidad que se expresa en el sistema de instituciones, leyes y valores sociales, que modifican los instintos. "Este cuerpo del principio de realidad es diferente en los distintos niveles de la civilización"⁹⁸

En nuestra sociedad el instinto sexual siempre está marcado por el principio de realidad y está encaminado a la procreación, este principio impide la gratificación de los instintos y de la genitalidad convirtiéndola en tabúes, y es en nuestra cultura donde podemos observar actitudes hacia la sexualidad totalmente contrarias como son la sublimación o la perversión producto de una restricción cualitativa y cuantitativa de la misma.

TRABAJO Y NEUROSIS

El trabajo es un factor importante en la aparición de la neurosis, pues la libido está desviada hacia actividades socialmente útiles, y este desplazamiento y renuncia hacia necesidades innecesarias en favor del atesoramiento, causa desasosiego, y un terrible deseo de atesorar insaciable.

SALUD MENTAL Y NEUROSIS

La diferencia para Marcuse entre salud mental y neurosis radica en que la primera se da un grado muy alto de renuncia y resignación eficiente y exitosa, en cambio: "tanto la neurosis como la psicosis son la expresión de su dolorosa falta de voluntad de adaptarse"⁹⁹ esta rebelión es inherente a la naturaleza del hombre, pero la civilización sólo puede prevalecer a través de la represión y la infelicidad

⁹⁸ Idem, pág. 48

⁹⁹ Idem, pág. 252

El sujeto "normal" es aquel que ha utilizado con éxito la represión y la regresión, la infelicidad cotidiana que es el destino de toda la humanidad, por ello el papel de la terapia es que el hombre acepte este destino común.

ERICH FROMM Y LA NEUROSIS

Erich Fromm es el representante de la corriente sociológica del psicoanálisis y consideraba que Freud se situaba bajo una perspectiva esencialmente individualista y dejaba de lado la vertiente básica de la personalidad la "social", su tarea principal consistió en encontrar mediante técnicas propias del psicoanálisis las relaciones entre estructura e individuo en la sociedad occidental y la inseguridad psicológica que generan los regímenes totalitarios

Este autor consideraba que el hombre actual se encuentra enajenado en un constante consumismo hacia donde lo orienta la sociedad industrial, llegando a través de esto a un enfoque orgánico del conjunto de la realidad humana.

El considera que la neurosis es el resultado de las influencias culturales y personales y acepta factores psíquicos personales en los sujetos que la padecen, pero esta enfermedad solo se manifiesta con la combinación de estos dos elementos. Considera que en la medida en que los sujetos se dan cuenta de lo alejados que están de los demás se sienten aislados y solos, esto trae como consecuencia el desear regresar a su primera etapa de solidaridad con los demás, "aunque han obtenido la libertad por parte de las instituciones de la sociedad, no han adquirido la libertad complementaria para desarrollarse como personas independientes, en consecuencia pueden desarrollar métodos irracionales y contraproducentes para rehacer el grupo. Entre éstos se encuentran el sadomasoquismo, la desestructividad o la conformidad autónoma."

VIII. TEORIAS EXISTENCIALES

El enfoque Existencial o Fenomenológico de la neurosis y en especial de la ansiedad, conceptualiza a las personas no como algo estático, sino como algo dinámico y de cambio. Consideraba que el hombre se encuentra siempre siendo o llegando a ser, pero nunca llega a ser verdaderamente. A esta, corriente pertenecen May Minskowsky, Strauss Binswager y Jean Paul Sartre.

Para el existencialismo es importante reconocer que el hombre es el único animal que sabe llegará un momento en el cual ya no será nada. La conciencia que tiene el hombre del futuro, le confiere un especial significado a la existencia,

esto le crea "ansiedad existencial". La certeza de la muerte para el hombre es fuente de una gran ansiedad que le impide tener una relación satisfactoria con el mundo, y no le permite ser ni llegar a ser.

Este proceso de desarrollo que la enfermedad mental, y la neurosis ha tenido desde sus primeras nociones dentro de la religión, pasando por la posición organicista, después las influencias hacia ésta posición como la sociología (que nos explica el concepto de desviación de conducta), la filosofía y la política, que sirvieron para dar una explicación más social al problema de ésta enfermedad mental, y después la Psiquiatría actual; nos dan un panorama general de como diversos teóricos han tratado de explicar la génesis y características de las neurosis.

Sin embargo, como ya se explicó anteriormente, esta enfermedad no tuvo una solución real dentro de estas ciencias especializadas en ello, además que olvidándonos un poco de los sujetos que en el sentido de poner resistencia a la atención de ésta enfermedad, debido a su ignorancia, es menester señalar que muchos sujetos sí se preocuparon por su enfermedad y trataron de dar respuestas a su problema de neurosis, ya que por un lado la posición organicista, solo tomaba en consideración el aspecto individual encontrando nexos sobre todo en la infancia, lo cual no daba explicación a la mayoría de problemáticas que se encontraban dentro de esta enfermedad, después la posición sociológica dio una visión más conjunta del problema, y tomo como "desviación de conducta" a la neurosis, ya que se salía de las normas, también encontramos otras explicaciones desde el punto de vista sociológico e individual, sin embargo, ninguna de éstas propuestas sirvió para la resolución de esta enfermedad.

"Es interesante ver como va cediendo esta posición ante la creciente demanda de los sujetos sociales por organizarse fuera de control de la psiquiatría, enfatizando en valores que ella consideraba anormales como la sensibilidad, el afecto, la homosexualidad, que aunado a las corrientes filosóficas, sociológicas, y políticas críticas sirvieron para una apología de Ayuda Mutua. En enfermo al inicio de la psiquiatría era un ser pasivo al que se le etiquetaba, hoy los grupos no aceptan la etiquetación tradicional de esta ciencia médica e imponen su concepción muy particular sobre la neurosis y su ciencia psicológica que es ortipsicología, ya que no quieren padecer el estigma del "enfermo"¹⁰⁰

La importancia de desarrollar esta teoría radica en la forma en que conceptualiza su definición de neurosis, puesto que el salirse de la norma implica, para esta corriente, un elemento importante para decir si una persona es neurótica, esto aunado el término que el DSM-III nos da de Trastorno Mental, dado por la aparición de una alteración en un síntoma o síntomas que provocan la disfuncionalidad en el individuo, y complementando esto con la idea de lo social al decir que la neurosis es la tensión que se da entre síntomas de valores

¹⁰⁰ Función social de grupo, 1996

tradicionales y las condiciones de competencia a las que se ve sometido el sujeto, todo esto nos permite tener una idea general de lo que la neurosis se puede componer, y además nos permite poder llegar a una aproximación de definición de Salud que la OMS nos da, al complementar 3 elementos importantes para su aparición que son lo Bio-Psico-Social, Al considerar a la neurosis como ***“la incapacidad que el sujeto tiene de manejar su realidad debido a conflictos bio-psico-sociales que provocan la disfuncionalidad del individuo y se manifiesta a través de reacciones que se consideran como fuera de la norma social, reacción provocada de manera inconsciente”***. Los conflictos bio-psico-sociales, afectan al sujeto dentro de su grupo y sociedad y, por lo tanto le afectan de forma individual.

ORIGEN Y DESARROLLO DE LAS TERAPIAS DE AYUDA MUTUA

Neuróticos Anónimos es también la culminación de innumerables luchas, movimientos y tendencias teóricas que han ido focalizando el problema de la “enfermedad” como problema de la “desviación” a partir de la estructura social

Las terapias de Ayuda Mutua a las que pertenece Neuróticos Anónimos empezaron con el problema de la mujer, ya que el movimiento de liberación femenina fue el primero en cuestionar las terapias clásicas que utilizaban los profesionales en ese movimiento. Ellas argumentaban que sólo servían para reforzar los roles de la mujer, considerando que los síntomas de la misma, lejos de ser patológicos eran normales. Su interés era buscar un nuevo tipo de psicoterapia no ortodoxa, no sexista y políticamente válida, esto a través de la creación de modelos de apoyo de “ayuda mutua”. Este modelo de auto-ayuda atentaba contra el status médico y la ideología que lo sustentaba y con ello la ideología de la sociedad en su mayoría, ya que dichas organizaciones, ponían en entredicho que las técnicas médicas fueran indispensables para la cura de la “enfermedad” y la aplicación de una gran cantidad de tareas como la ayuda que se prestaban los integrantes que la psiquiatría no podía hacer.

Distintos grupos empezaron a adoptar diversos métodos de psicoterapia, como la psicoanalítica que consiste en un proceso por el cual afloran los procesos psíquicos inconscientes, la psicoterapia técnica de cuidados que tiene por objeto dramatizar las situaciones y bajar la ansiedad del paciente, el análisis transaccional que intenta erradicar el complejo de inferioridad que descubrió Alfred Adler que considera que en los adultos hay dos personalidades que conviven siempre que es la del niño y la del adulto. En el neurótico, o psicótico la figura paterna es la que domina y se siguen comportando como niños, el análisis que se practica en grupo permite que el sujeto tome conciencia de esto y pueda tener confianza en sí mismo.

A este movimiento se anexó otro muy importante que fue el de los homosexuales que también reaccionaron contra lo que la psicoterapia clásica les brindaba pues la consideraban peligrosa e inhumana, “que utilizaban técnicas como la implantación de electrodos en el cerebro para invertir la repugnancia hacia las personas del otro sexo, convirtiéndolas en sensación placentera”¹⁰¹

En este momento la psiquiatría replantea su posición ante las mujeres y los homosexuales y empieza a cambiar sus conceptos, por ejemplo el problema de la frigidez en la mujer, ya no lo maneja así, sino como la mujer pre-orgásmica y el de

¹⁰¹ CASTELL, et., all, La Sociedad Psiquiatría Avanzada, Edit. Anagrama, Barcelona, España, 1980, pág. 280

la homosexualidad inventa categorías nosográficas como “individuos en vías de cambio”¹⁰². Es interesante observar como la llamada “enfermedad mental” es un concepto relativo y variable que puede captarse a través de como la conceptualizan las diferentes ciencias y cambian sus conceptos según las legítimas o no la organización social, un ejemplo de ello es el problema de la homosexualidad que pasa por muchos obstáculos, para que la acepten como “normal”, la psiquiatría se encarga de ello: “cuando el congreso de la American Psychiatric decide retirar la homosexualidad de la nosografía psiquiátrica para reemplazarla por la categoría de “trastornos de orientación sexual” dice: “esta categoría afecta a individuos cuyos intereses se centran principalmente sobre sujetos del mismo sexo y que se sienten por ello perturbados o que quieren cambiar su orientación sexual. Esta categoría diagnóstica debe ser distinguida de la homosexualidad que en sí misma no constituye un desorden psiquiátrico”¹⁰³

A éstos movimientos se anexan otros muy importantes como el de expaciencia de Network Against Pshychiatric Oppresion, cuyo objetivo era: “rechazar tratamientos, el fin de trabajo forzado en las instituciones y el pago de salario mínimo por el trabajo voluntario de los internados”¹⁰⁴. Esta organización también realizó manifestaciones contra la psicocirugía, y el uso de electrochoques como técnicas curativas reconocida oficialmente. El movimiento de estos enfermos promovió la constitución de “ayuda mutua”.

El año de 1968 corresponde a la aparición de los nuevos grupos en donde se reúnen un número importante de personas bajo la dirección de un líder. Estos grupos se caracterizan porque sus servicios son gratuitos y simbolizan los valores de la contracultura, enfatizando en la libertad y autenticidad de las relaciones personales, libertad de las coacciones burocráticas, pretenden tratar a las personas como tales, sobre todo a los usuarios de drogas, eliminando papeles, etiquetas, juicios de valor y su relación con el enfermo. “La experiencia de la propia vida, de la vida de los demás y la experiencia de los otros terapeutas verdaderamente radicales son las únicas cosas que cuentan. No son las cosas que uno pueda aprender o la formación psicológica en ninguna institución oficial. Son cosas que uno comparte por la sensibilidad hacia el sufrimiento por una visión en su conjunto de la sociedad y de aquellos a los que condena por la conciencia de lo que es capaz de ayudar a los demás”¹⁰⁵

Estas organizaciones no aceptan la noción de experto en el tratamiento de las “desviaciones de conducta” y si en cambio enfatizan en el sentimiento,

¹⁰² ídem, pág. .229

¹⁰³ ídem, pág. 235

¹⁰⁴ ídem, pág. .238

¹⁰⁵ ídem, pág. 209

espontaneidad, inmediatez, experiencia compartida y vivencias, “la concepción tradicional de la normalidad se pone en tela de juicio y las diversas desviaciones, enfermedades mentales, homosexualidad, estados provocados por drogas, promiscuidad sexual, rechazo del trabajo...se aceptan ser juzgadas”¹⁰⁶

La ideología inicial de estos movimientos es de contracultura, tratan de liberar la autonomía de manifestarse, que generalmente se ve limitada por la presión de la sociedad que trata por todos los medios de encuadrar o encauzar la conducta de los individuos por las normas establecidas.

A partir de este momento comenzaron a proliferar gran variedad de servicios como la Free Clinics, las Hot Lines, redes telefónicas que daban servicio las 24 horas del día, dando consejo sexual, legal, y sobre todo de uso de drogas. Estas clínicas trabajaban con sus propios valores y su quehacer no era político. Trataban de resolver los problemas colectivamente y esperaban una vida sin conflictos, sin desigualdades, sin jerarquías. Pero esta fantasía chocaba con la realidad pues los grupos no estaban aislados y se contradecían ya fuera por problemas económicos o por la participación de personas “indeseables”, como los toxicómanos, esquizofrénicos, pobres, negros, chicanos, para los cuales se terminaba la tolerancia.

La incapacidad de los primeros grupos de Ayuda Mutua llamadas Free Clinics inquieta a diversos usuarios que se empiezan a radicalizar y considera que el problema es político y por ello surge la Berkeley Pshychiatri Center, que planteaba: “la terapia debe ser un acto político, la simple adaptación psicológica es reaccionaria; curar es cambiar en y por la lucha social”¹⁰⁷, negros chicanos, indios, etc., abren organizaciones específicas para ellos.

Las condiciones sociales en la década de los sesentas en que nacieron los grupos de Ayuda Mutua, cambian velozmente. A este movimiento se anexó otro muy importante que fue el de los homosexuales que también reaccionaron contra lo que la psicoterapia clásica les brindaba. Antes del fenómeno de la guerra de Viet Nam, los primeros toxicómanos fueron muchachos de extracción burguesa con ideas que luchaban contra el mundo burgués, después de la guerra se crea una nueva generación de drogadictos “el mercado se endurece, y las calles también. Se encuentran sobre todo barbitúricos, alcohol, anfetaminas, heroína. La midle class junk y los politoxicómanos sustituyen a las poblaciones soñadoras del viaje”¹⁰⁸

Las clínicas fueron cerradas por los nuevos cambios sociales renunciando a su ideología de cambio social y pasaron a ser oficinas que se encargaban de

¹⁰⁶ idem, pág. .209

¹⁰⁷ idem, pág. 213

¹⁰⁸ idem, pág. 217

ciertas terapias familiares, de fumadores, neuróticos, obesos, homosexuales, farmacodependencia, etc.

I. GRUPOS ACTUALES

Actualmente estos grupos ya no son los que originalmente se fundaron, los primeros estuvieron sustentados por las clases medias en Estados Unidos, que abrigaban ideas de contracultura.

Los grupos de Ayuda Mutua estuvieron enraizados en la cultura y religiosidad norteamericana a partir de la fundación de Alcohólicos Anónimos en 1935, sus principios eran: autoconcientización, autorrespeto, solidaridad y desconfianza respecto a cualquier autoridad técnica.

Un grupo de desarrollo muy importante el Esalen Institute fue fundado en 1962 por un estudiante de filosofía y teología, en este instituto se acogieron representantes con diferentes orientaciones de la contracultura y nueva psicología como "Aldous Huxley, Alan Walt, el propagador de las religiones orientales, los líderes de la psicología "humanista" (Abraham Kaplan, Abraham Masloq), Frederick Perls, fundador de la gestaltterapia, conductistas como B.F. Skinner"¹⁰⁹ Con esta batería de técnicas espirituales y corporales se llevó a cabo la terapia para normales y su objetivo era alcanzar el máximo de salud a través del goce de sentimientos y conciencia del cuerpo.

Los grupos de autoayuda van dirigidos a partir de este momento a los "normales" que por ser normales nadie se da cuenta de su alienación, de su soledad y desesperación y para ello tienen que producir algunos síntomas y se convierten en "neuróticos" actualmente estos síntomas están intensamente difundidos en todo el mundo y no hacen más que expresar que la existencia social está enferma y que requiere de una terapia de la "normalidad" que le permita desarrollar todo su potencial humano, conseguir autonomía y poder gozar en un mundo cada vez más conflictivo, "los grupos de encuentro son una especie de clubes respetables para solitarios, que encuentran en ellos tradiciones permanentes de la sociabilidad americana a la vez abierta, calidad y superficial. La participación en un grupo facilita la integración social o la falta de ella, la crea. El carácter intenso pero puntual de los lazos emocionales facilita a la vez en contacto social y su ruptura"¹¹⁰

¹⁰⁹idem, pág. 267

¹¹⁰idem, pág. 267

La sociedad norteamericana es sin duda la que más avances tecnológicos ha tenido, la que la caracteriza por su exigencia en el rendimiento, eficacia y racionalidad y curiosamente es en la primera que se gesta, el movimiento de dichos grupos que buscan encontrarse a sí mismos a través de la espontaneidad y los sentimientos y por ello acuden a los grupos de autoayuda y que sin embargo presentan también deficiencias mostrando serias ambigüedades. Los sujetos que asisten a estos grupos por regla general, han estado bajo alguna forma de psicoterapia clásica y por lo tanto algunos son sumamente sensibles y se impactan, aumentando sus crisis, pues el mundo ideal que pretenden alcanzar, se rompe con la realidad del mundo exterior y se dan cuenta de que por mucho que se quiera cambiar al mundo no basta con los propios deseos de cambio.

II. INICIO DE NEUROTICOS ANONIMOS EN ESTADOS UNIDOS

Actualmente Neuróticos Anónimos no está estructurado como los primeros grupos, sustentados originalmente en ideas de contracultura, sin embargo, si están enraizados en la cultura y religiosidad norteamericana. A partir de la fundación de "Alcohólicos Anónimos" en 1935, cuyos principios eran: autoconciencia, autorresponsabilización, solidaridad y desconfianza a partir de cualquier autoridad técnica, se crearon otros muchos grupos como: Narcómanos Anónimos, Obesos Anónimos, Jugadores Anónimos, Ayuda Anónima, Esquizofrénicos Anónimos y Neuróticos Anónimos¹¹¹, entre otros.

Neuróticos Anónimos fue fundada el 3 de Febrero de 1964 en Estados Unidos, por una persona alcohólica y que perteneció a A.A., el fue Grover B., quién consideró que ante su alcoholismo existía otra enfermedad que lo desencadenaba, y esta era la "neurosis", por ello pensó en adoptar los Doce Pasos y las Doce Tradiciones de A.A. a este nuevo grupo.

En septiembre de 1965 salió el primer boletín "El folleto de la Salud Mental" en Washington, D.C., en el se describe a las personas que en algunas ocasiones habían acudido a diferentes médicos, psiquiatras, religiosos tratando de aliviar su ansiedad, tensión, nerviosidad, inseguridad, irritabilidad, lo cual había sido en vano. N.A. les permite experimentar alivio a través de la terapia de grupo: "Muchos de los que buscaban ayuda habían puesto sus esperanzas en vano en la medicina, psiquiatría, o instituciones religiosas. Habían pasado por muchos meses de sus vidas en hospitales, habían soportado métodos intensivos de tratamientos y exámenes y tomado miles de tranquilizantes modernos, píldoras para dormir y

¹¹¹Folleto , Las Leyes de la Enfermedad Mental y Emocional, Neuróticos Anónimos, International. Liaison, Inc, Washington, México, 1970, pág. 134

vitaminas. Su condición cambió muy poco. Muchos de ellos vieron como única salida el suicidio"¹¹²

El crecimiento de N.A. ha sido expansivo lo encontramos en Canadá, Inglaterra, Finlandia, Dinamarca, Israel, Brasil, Uruguay, India, Alemania, México, Costa Rica, Salvador y Argentina. Este movimiento ha sido respaldado tanto por grupos religiosos, así como por diferentes especialistas psiquiátricos, que actualmente recomiendan a sus pacientes acudir a estos centros de y al mismo tiempo proporcionarles terapia individual.

La Oficina General de Coordinación Internacional, de N.A., se encuentra en Washington, D.C. esta oficina actúa como enlace en todo el mundo con las demás organizaciones, responde preguntas por correo, asesora a interesados para la creación de nuevos grupos locales, promueve y mantiene la publicidad a través de la prensa, radio, televisión, revistas, etc.

N.A. se sostiene de las contribuciones voluntarias de sus miembros y con la venta de su literatura. Con la colecta que se hace en cada grupo, este toma lo que necesita para sufragar sus gastos y lo demás lo envía a la oficina general en Washington, N.A. no recibe contribuciones de personas ajenas a la sociedad, debido a que no quiere que se le considere como una agrupación política, gubernamental, etc.

III. ORIGEN Y DESARROLLO DE NEUROTICOS ANONIMOS EN MEXICO

En México N.A. nace entre 1976-1988, cuando un grupo de familiares trata de aplicar el programa de A.A. La primera reunión se efectuó en la colonia Anáhuac. Estos pioneros hacen contacto con A.A. en Estados Unidos para solicitarles su autorización en el uso del programa, sin embargo una respuesta a su solicitud recomiendan ponerse en contacto con una asociación semejante que usaba el programa de A.A. reemplazando la palabra alcohólico por emociones, dicha asociación era Neuróticos Anónimos (Neurotics Anonymous International Liaison, Inc.), esta organización felicita a los iniciadores de este movimiento y manda amplia información en literatura, y procedimientos para formar y conducir grupos locales de N.A. boletín y copia de los Doce Pasos.

N.A. es una Asociación Civil que quedó ligada a la Oficina Internacional de N.A. por la obtención de publicaciones, como para el envío del excedente

¹¹²idem, pág. 135

recolectado por cada grupo en México, para sostener todos los gastos de publicidad, papelería etc. a nivel internacional.

A partir de 1975 se empiezan a crear varios grupos, entre ellos estuvieron: "Valor y serenidad", "Central", "Renacimiento", "Nueva Vida", "Serenidad", y dentro de ellos en el que centra el mayor interés este trabajo, es el **"Movimiento de Buena Voluntad de Neuróticos Anónimos, 24 Horas"**. El cual se creó el 7 de Julio de 1977, siendo su fundador Manuel M.

En N.A., Buena Voluntad, las terapias y técnicas utilizadas son, las mismas que en todos los grupos. Recientemente en México el desarrollo de este y otros grupos han tenido un auge muy grande, ya que su población se ha incrementado paulatinamente.

Sin embargo, actualmente han surgido algunos problemas que se detectaron a partir de diferentes estudios, como el de Cohesión de Grupos,¹¹³ o bien lo que muestra el estudio realizado por Francisco Gomezjara (1989) que afirma que se "traslada el control (psiquiátrico-culpabilizador estatal al propio individuo-comunidad, Consta de 3 elementos: una teoría sobre la neurosis, como enfermedad conductual individual; una metodología de terapia grupal catártica, generadora de dependencia y carente de reflexión concientizadora; una técnica reproductora de la represión a través de un modelo familia-patriarcal, de redes de padrino-ahijado del usuario de N.A."¹¹⁴, su práctica es masiva y despolitizada en todo el país.

A partir de éstas visiones que utilicé mi interés radica en indagar qué tanto ayudan realmente a los sujetos miembros de N.A. a su cura o control los grupos en la Rehabilitación Social de los individuos frente a su problema de neurosis.

¹¹³En este trabajo de Cohesión de Grupos. de Margarita Macias, 1991, realiza una explicación a través de las teorías de grupo, y permite establecer una relación muy estrecha entre las explicaciones que se dan dentro de los grupos y el funcionamiento que N.A. tiene frente a éstos procesos, llega a la conclusión de que dentro de N.A. se genera una cohesión grupal y por ende una "dependencia".

¹¹⁴ Gomezjara Francisco, Alternativas a la psiquiatría y a la psicología social, Ed. Fontamara, México, 1989, pag.112

DESARROLLO DE PROCESOS PSICO-SOCIALES DENTRO DEL GRUPO N.A.

I. N.A. Y SU CONCEPTO DE NEUROSIS

Dentro del problema del concepto de neurosis en N.A., considero en primer lugar, que la neurosis (denominada trastorno de personalidad, desviación de conducta, etc.) supone una alteración psíquica que le impide al sujeto un manejo adecuado de su realidad, y por lo tanto no pueda adaptarse al medio en que se desenvuelve. Es necesario para que se encuentre bien en su salud, y/o para la rehabilitación íntegra del sujeto frente a un enfermedad (en este caso la neurosis), contemplar 3 niveles.

Veamos entonces cuál es el concepto que N.A. maneja acerca de la “neurosis”:

“Es una enfermedad que causa una existencia solitaria, es una enfermedad espiritual, siempre es la misma en todas las personas, sólo los detalles especiales varían. Es caracterizada por síntomas dolorosos, es progresiva sino se atiende. Es de inmediata curación...Sus causas por el egoísmo innato de la persona, que le impide tener habilidad de amor...Es curada por la eliminación del egoísmo y la adquisición de la habilidad de amor, pero este cambio requiere una fuerza superior al individuo, como cada quien lo conciba, ya que el intelecto por sí solo no puede decirnos el cambio deseado... El egoísmo innato impedirá a la persona tener relaciones humanas, cariñosas, recíprocas y es por lo tanto la persona más sola del mundo. Hará cosas para atraer la atención y los halagos. Buscará “aventuras amorosas” pero en vano. No puede encontrar paz ni descanso en ningún lugar, y atribuirá la causa de su situación a su cónyuge, familiares jefes o incluso a cosas, pero estas excusas sólo son parte de la enfermedad, nunca las causas”.¹¹⁵

Si observamos el concepto que se tiene dentro del grupo de N.A., nos damos cuenta que el enfoque se da a un nivel individual, en donde el origen de la enfermedad es el mismo neurótico, y no admite las influencias de otros niveles como el grupal y el social, los cuáles son muy importantes en el origen de la neurosis y por lo tanto para el restablecimiento de los individuos.

¹¹⁵ Folletín Informativo, Neuróticos Anónimos, “Buena Voluntad, 24 horas”

En N.A. las causas de la neurosis también son definidas como de carácter individual, y se maneja la idea de que el enfermo es culpable de todo lo que le sucede, pues afirman que por naturaleza se tiene un “egoísmo innato” que impide considerar a los demás y por tanto tiende a encerrarse en él mismo quedándose sólo, y sin la habilidad de amar. Sin embargo, el hecho, de culpabilizar al sujeto por sus problemas es cuestionable porque, en primer lugar el individuo no está aislado, ya que forma parte de una sociedad con características que influyen y que muchas veces son determinantes en la vida de los sujetos. Por ejemplo, la Familia, el medio cultural en que vivimos y los grupos en los cuales el sujeto se desarrolla comúnmente. Dentro del grupo de N.A. la importancia de éstos grupos no se da, sino que considera que si el sujeto neurótico maneja la idea de que existen estas influencias en su enfermedad, serán solamente excusas o parte de la enfermedad, pero por ningún motivo las reconocen como causas. Por lo tanto en N.A. se maneja la idea de que sólo en este grupo el sujeto se sentirá bien y podrá rehabilitarse de su enfermedad¹¹⁶

La terapia que N.A. maneja, es en cierto modo grupal, sin embargo esta su idea de lo grupal se encuadra únicamente dentro de los grupos que pertenecen al mismo movimiento, con las mismas ideas, normas tradiciones, etc., es imposible pensar que se puedan sentir bien dentro de otro grupo diferente a estos. Todos los procesos que se desarrollan en el interior de N.A. hacen que el sujeto “dependa” de la institución, y no tome en consideración otros grupos de pertenencia.

II. PROCESOS DE INFLUENCIA EN EL GRUPO DE N.A.

“N.A. parte del supuesto de que aquélla persona que se someta devota y fervorosamente a su programa de tratamiento podrá restablecer su equilibrio emocional resarcir sus problemas y mitigar sus sufrimientos”¹¹⁷

Entonces de entrada sabemos, que -según N.A.- para que el sujeto pueda restablecer su equilibrio emocional es necesario someterse al programa de N.A..

¹¹⁶N.A. reconoce la existencia de otros lugares aparte del grupo, a los que la gente puede acudir para su restablecimiento emocional, sin embargo, también afirman que los sujetos que asisten al grupo de N.A., han acudido a especialistas como psicólogos, psiquiatras, etc. y a lugares como la iglesia, con sacerdotes, a lugares donde practican brujería, etc. y en ningún lugar de éstos han podido recuperarse, por lo que consideran que el único lugar que les ha tratado de dar una respuesta real, es el grupo N.A.. Es lógico pensar que esto pase, ya que en la actualidad nos encontramos con muchos sujetos “charlatanes” que se dicen psicólogos, psiquiatras, etc., y que lo único que hacen es aprovecharse de la gente. O incluso podemos encontrarnos con otros sujetos, que a pesar de tener una carrera “lucran con su trabajo”. Por otro lado, al asistir a un grupo de N.A. también es algo cuestionable, puesto que su programa tiene elementos deficientes - como es su concepto de neurosis, ya mencionado-, que nos hacen pensar que existen procesos que no están funcionando adecuadamente para una “rehabilitación real”.

¹¹⁷Investigación sobre N.A., González, UAM Iztapalata, 1983, pág. 118

Una de las formas en que se debe cumplir este sometimiento es a través de la asistencia recurrente a las juntas que el grupo realiza diariamente. Las Juntas son reuniones que se celebran cotidianamente. Generalmente las juntas se llevan a cabo entre 4 o 5 de la tarde y 12 de la noche, aunque existe un centro en N.A. (Grupo Matriz "Cumbres") en el que se efectúan las juntas las veinticuatro horas del día.

Las juntas tienen una duración aproximada de una hora con cincuenta minutos, con un intermedio de diez minutos entre una u otra junta. Dentro de las juntas existe un auditorio del cual emerge algunas personas con necesidad de pasar al frente, en donde se encuentra apostada una tribuna desde donde el neurótico manifestará sus logros, sus sinsabores y desazones, su desdicha, sus temores y en general proferirá, sin reservas, restricciones ni cortapisas por parte de la audiencia, todo su sentir. Aunque la duración de la participación de cada persona suele variar generalmente oscila entre quince y treinta minutos. El neurótico tiene la libertad de expresar su sentir matizándolo con la actitud y el sentimiento que en ese momento lo embargue, como podría ser el llanto, la tristeza, la cólera, el nerviosismo, etc.

Esto permite afirmar que el sujeto "depende" de este grupo. Dicha dependencia se traduce en el acatamiento de las normas.

Una de las teorías, más importantes de la Psicología Social, nos hablan acerca de la Aceptación de las Normas, a través de los procesos de influencia Social, la cual está integrada y/o conforma procesos como la "Conformidad", entre otros.

La conformidad puede definirse como "la modificación de un comportamiento mediante el cual el individuo responde a las presiones de un grupo, intentando estar de acuerdo, mediante la aceptación de las normas que se le proponen o le son impuestas"¹¹⁸

Cuando un sujeto neurótico desea rehabilitarse, acude a diferentes lugares para pedir ayuda. N.A. es un grupo que se propone el restablecimiento del sujetos con problemas de neurosis, sin embargo para poder pertenecer a dicho grupo es necesario aceptar las normas que el grupo ha creado -mediante la experiencias que ha tenido desde su inicio hasta la actualidad-, y subordinarse a ellas; de otro modo no podrá formar parte de él. Este proceso de conformidad y de aceptación a las normas (en este caso del grupo de N.A.) comprende 3 momentos:

1. Cuando el sujeto pretende entrar al grupo de N.A. se encuentra en su interior "tensiones entre las posiciones anteriores, y las presiones a las que se ve más o

¹¹⁸Teorías de la Psicología Social, cap. "Influencia Social", pág. 70

menos sometido”¹¹⁹Esto es, que el sujeto antes de entrar a N.A. presenta las tensiones que su enfermedad le causa”, y que no puede controlar, pero ahora, se añade otras presiones nuevas, al verse “casi obligado” a acatar las normas existentes en N.A., pero estas le van a ayudar a restablecer su salud¹²⁰.

2. El segundo momento el de “adhesión que tiene lugar en el individuo a lo que se propone”¹²¹. Es decir, la incertidumbre que el sujeto experimenta de pertenecer o no al grupo que se le presenta -N.A.- se elimina con la asunción de sus normas.

3.El resultado al que puede llegar el sujeto depende de que deje comportamientos anteriores (respuestas propias de su neurosis), y adoptar nuevos comportamientos que le ayudarán a su restablecimiento, y adaptarse al medio.

En este sentido, el individuo opta por “conformarse”; decide pertenecer al grupo, porque su enfermedad lo obliga a asumir las normas, que harán (según N.A.) que se pueda rehabilitar.

Otro motivo por el cual decide pertenecer a N.A. es por la influencia ejercida por el grupo,¹²²Es decir, dentro de él, los individuos que lo conforman son sujetos que sufren la enfermedad de la “neurosis”: cuando un sujeto nuevo, llega al grupo de N.A. se le explica el funcionamiento del grupo a partir de las experiencias vividas por los mismos sujetos. Dichas experiencias, en cierto modo, pueden ser similares a las del novato y por lo tanto convencerlo que dentro de N.A. se le ayudará a su restablecimiento, es entonces cuando el sujeto decide

¹¹⁹Idem, pág. 70

¹²⁰ Una de las normas importantes del grupo que ayudan al restablecimiento del sujeto es la realización de los Servicios. Los servicios consisten en el sentimiento de pertenencia y de utilidad, que experimenta el miembro de N.A. al desarrollar actividades de servicio que generan la preocupación por los demás. Estos servicios son múltiples y rotables, y van desde hacer la limpieza del local, preparar el café durante las juntas, hasta hacerse cargo de la tesorería y de la propaganda. Otro servicio importante para la recuperación de los sujetos es el apadrinamiento: consiste en que una persona de recién ingreso y que se ha asumido como neurótica elige de entre los neuróticos que llevan más tiempo en el grupo y que presumiblemente han resuelto algunos de sus conflictos, a uno de ellos como padrino, su labor es sugerir al neurótico recién ingresado estrategias para dar cuenta de los conflictos que aquejan y agobian al neurótico, en este caso el servicio es del padrino.Estos servicios son dentro de las juntas, sin embargo existen otras funciones fuera del grupo que son denominadas servicios, estas funciones se desarrollan en el pie de pág. #164 de este trabajo, dentro del “Diseño de Investigación”.

¹²¹idem.

¹²²Deutsch y Gerard (1955), han definido la conformidad mostrando que los individuos se servían de informaciones precedentes del comportamiento y de las creencias de informaciones que intervienen en el proceso de conformidad: las que proceden de experiencias personales y las que proceden del grupo. Según, estos autores, la segunda categoría es muy importante, ya que el grupo tiene razón, con tanta frecuencia que el individuo llega a ser siempre dependiente de las informaciones que circulan para él. Por otra parte, el grupo, que es considerado como un lugar de producción de informaciones sociales, posee un determinado poder para forzar al individuo a conformarse a sus normas.

pertenecer al grupo. Este proceso que el sujeto vive al tener un primer contacto con N.A. se puede explicar a partir de la técnica de “la respuesta del reflejo” de Roger,¹²³ o “la técnica del espejo” de Lacan.¹²⁴ Según los terapeutas no directivos utilizan la respuesta del reflejo y la comprensión del cliente, la cual consiste en resumir, interpretar o acentuar la comunicación ya manifiesta, ya implícita del cliente. Hace la función de espejo, al mirarnos en él nos encontramos con nuestras virtudes y defectos. El terapeuta debe presentarlo al cliente, que se vea reflejado tal y como ha salido de su boca, esto le ayudará a reflexionar y a conocer su estado. Lo mismo ocurre cuando nos miramos al espejo, nos vemos y podemos acariciar el rostro, vemos como son nuestros gestos. Si la respuesta del reflejo es apropiada produce un doble efecto: 1. Que la persona (cliente) tome una mayor conciencia de lo que dice, 2. Hace que no se sienta herido sino que experimente el sentimiento de que es comprendido y aceptado. Estos elementos los encontramos en la técnica que utiliza N.A., en este caso los sujetos novatos al grupo mantienen esta técnica al reflejarse con los sujetos que están en tribuna y que encuentran problemas similares a los de ellos, lo cual como menciona la técnica del espejo y/o reflejo tiene 2 tipos de respuestas que pueden ser las que indiquen que decida pertenecer o no al grupo, entonces puede ser que tome conciencia a partir de lo que escucha (y que se autonombre neurótico), o que se sienta comprendido y aceptado por los demás al tener el mismo tipo de problemas.¹²⁵

Otro elemento por el cual el sujeto decide pertenecer al grupo y conformarse a esas normas, es el propio movimiento. El grupo les da una opción de salud e información. De hecho dentro del grupo de N.A. se maneja la idea

¹²³Campos, Alfredo. La Psicoterapia no directiva, Edit. Herder, Barcelona, 1982.

¹²⁴ Lacan, J. (1996), Escritos I y II, Siglo XXI. México, 1980-1989.

¹²⁵En la decisión que el sujeto toma de pertenecer o no al grupo se pueden observar diferentes respuestas. Como menciona Rogers, al principio de la terapia el cliente intenta buscar la estima del terapeuta depositando en él la responsabilidad de la terapia. lo que este no acepta. Existen 3 clases de respuestas reflejo: 1. La reiteración o reflejo simple que consiste en resumir la comunicación del cliente, o bien en destacar un elemento importante de ella, o en reproducir las últimas palabras a fin de facilitar la continuación del relato. La mayor parte de las veces el terapeuta responde sólo con un “sí”, “ya veo”, “comprendo”, etc.. Esta respuesta no añade nada al pensamiento del cliente, pero sí le proporciona la sensación de estar acompañada ante su problema. Esta modalidad es valorada como la expresión más pura de la empatía y de la consideración positiva incondicional. 2. El reflejo del sentimiento o reflejo propiamente dicho: consiste en sacar a primer plano la intención, la actitud o el sentimiento escondido en palabras del cliente mediante la proposición de estos al mismo, evitando toda imposición. E terapeuta se pone dentro del marco de referencia interno del paciente, adoptando sus propios puntos de vista subjetivos, comunicándole al paciente las sensaciones del ser comprendido empáticamente y aceptando plenamente. Este reflejo tiene carácter dinámico, ya que saca a la luz la intención, la actitud o el sentimiento que están implícitos en sus palabras. 3. La elucidación: consiste en aclarar, esclarecer o elucidar el sentido de las expresiones del cliente, el terapeuta expone muy brevemente las actitudes que subyacen detrás de lo expresado por el cliente, o indica ciertas pautas de reacción evidente en el material expresado por el cliente, si poner ningún elemento de parte del terapeuta.

de la necesidad de la “dependencia”, es decir se enseña a la gente a depender de algo.

Según N.A. la dependencia es “Algo o alguien a lo que me aferro, en ocasiones con desesperación, con el fin de cubrir mi soledad, llenar un vacío o apapachar mis defectos de carácter”¹²⁶

Sin embargo, éste concepto de dependencia es un tanto “negativo”, y afirma que es producida deliberadamente, ya que “ Los seres humanos tenemos necesidades básicas que cubrir como son la seguridad emocional, la aceptación social a la relación de pareja. Cuando creemos (y a los neuróticos nos sucede con frecuencia) que podemos perder algo relacionado con estos satisfactores o que no recibimos lo suficiente, empezamos a tener miedo de perder eso tanpreciado y emocionalmente quedamos ligados a esa o esas personas o al objeto de nuestro deseo o posesión. Cuando permitimos que ese ser u objeto sea primordial en nuestras vidas, es como si abordáramos un carrusel y cabalgáramos en el caballito de la desesperación o nos trepáramos en el tigre de la celotipia, hasta que sus vueltas convierten nuestra existencia en un torbellino de dolor. La dependencia genera enfermedades sicosomáticas; no en todas las cosas, pero tampoco es rara su aparición; los defectos generan dependencia (éstos defectos son de carácter a mencionar: lujuria avaricia, gula, ira, envidia, orgullo, pereza). Por ejemplo; en el caso de la lujuria, una pareja representa alguien con quien poder fantasear, buscar satisfacciones sexuales, etc. ; o bien, el miedo a la soledad hace que fomente la dependencia a las personas que siento me tienen estimación, con el fin de ser la persona número uno en sus vidas”¹²⁷...

Sin embargo, pese a las explicaciones que manejan acerca de la dependencia, afirman que no todas las dependencias causan sufrimiento...

“La de un poder superior no. En relación a los seres humanos, la mayoría de las veces sí, porque aunque hay dependencias más “sanas” en ocasiones si las perdemos, nos causa dolor. Otras, siempre nos ocasionan daño aunque aparentemente nos haga “felices”, ya que invariablemente idealizamos al objeto de nuestra dependencia, el que termina por fallarnos o no satisfacernos...De este modo “las dependencias forzosamente necesitamos aceptarlas, ya que no se puede vivir tranquilo, mucho menos feliz, cuando no se ha podido concretizar el grado de sufrimiento ocasionado por éstas. La dependencia es el resultado de nuestros instintos descoyuntados...Por otro lado, no es posible que no se pueda depender de una pareja o de la familia, porque siempre, en cuanto tengo trato más cercano con otra persona, me importa mucho el concepto en que me pueda tener y su actitud hacia mí. Sin embargo, si nos dejamos guiar, la trabajamos en

¹²⁶Boletín no. 19, DEPENDENCIAS. Neuróticos Anónimos, Mov. Buena Voluntad 24 horas.

¹²⁷ Idem.

tribuna y tratamos que los Doce Pasos sean parte integral de nuestra existencia, es posible vivir tranquilos con ella. Puede ser que sirva negar la dependencia, sobre todo en nuestros inicios en el programa, pero es más importante enfrentar nuestra realidad puesto que cerrar los ojos no nos sirve de nada. Por tanto creo que es mejor aceptar que dependemos y tratar de corregirlo...Se puede llegar a depender de algo o alguien, hasta el suicidio, la cárcel, la locura o, lo que es mucho peor y más frecuente; llevar a una vida de amargura...La dependencia hay que trabajarla, comentando constantemente en tribuna porqué tengo miedo a perderla y cómo me afectan sus actitudes. Así mismo, buscar en el historial y concientizar el sufrimiento que me provoca ser una persona posesiva...**La dependencia dentro del grupo, es parecida a la que se le tiene al poder superior, no es mala**; pero cuando tenemos miedo, nos provoca, sentimientos de culpa o nos sentimos obligados a “cumplir” especialmente con algún servidor de vivencia; debemos comentarla en tribuna y con la persona que nos apadrina. El grupo no es sitio para venir a sufrir, por el contrario, **es el único lugar donde podemos sentirnos bien y en el que tenemos absoluta libertad para hablar de todo lo que nos provoque dolor...** Para poder depender de un poder superior, se debe primero “tomar conciencia” de todo el sufrimiento gratuito que me ha ocasionado la autosuficiencia, así como ver claramente la forma en que idealizó a quienes son más allegados a mí. Después tratando de sustituir estas dependencias malsanas por la de un Poder Superior, confrontando en que “El” únicamente quiere cosas buenas para mí y que aceptar su voluntad es lo mejor aunque vaya en contra de mis deseos¹²⁸...

Este tipo de información directa o indirectamente, hace que el grupo se vuelva lo primordial para el sujeto. Los contenidos de la información tienden, en la práctica, a que el sujeto depende de él.

Este tipo de explicación que N.A. proporciona acerca de la “dependencia” del grupo, habla de que reconoce 2 tipos de dependencia,

1.La dependencia “mala”, que consiste en aferrarse a algo o a alguien, que nos hace sentir mal, y....

2.La dependencia “buena”, o aquella que proviene de un poder superior, la cual es buena, ya que Dios (o una fuerza superior, o como se le conciba) quiere lo mejor para uno.

De ningún modo aceptan el ser “autosuficientes” ya que ellos creen que este sentimiento es uno de los cuales hacen que la gente sufra, pues afirman que la gente (la que se dice mas sana) es dependiente por naturaleza. La dependencia natural, nos puede causar molestias, sobre todo si no se le acepta. Este es el motivo por el cual querer ser autosuficientes crea sufrimiento, pues quien no acepta la dependencia, de ningún modo puede ser ayudado en sus

¹²⁸ Idem.

“dependencias naturales”. Por lo tanto el problema que surge no es precisamente el de la “autosuficiencia” como piensan erróneamente, sino es el del “exceso de dependencia”.

Esta explicación nos muestra como es que el programa hace que el sujeto dependa del grupo, pero ¿porqué el sujeto decide pertenecer a el?

Las investigaciones sobre la “conformidad” permiten diferenciar 3 tipos de factores que influyen sobre este proceso:

1.En el plano de las características individuales: se dice que un individuo, se conforma a las normas, cuando no se siente seguro de sus capacidades; así mostrará una mayor tendencia a dirigirse al grupo. Por el contrario el que tiene más seguridad, buscará mucho menos la ayuda del grupo. Es decir, aquella persona que por su enfermedad, no puede controlar su conducta, y por tanto no se siente seguro, acepta con mayor facilidad la conformidad al grupo (N.A.).

2.En cuanto a las características del grupo: se dice que dependiendo del tamaño del grupo, es la presión que se ejerce para que el individuo se conforme, pero también depende del momento en que llegue el individuo al grupo. Cuando un neurótico llega a N.A., es más fácil que se conforme, si llega en un momento donde se encuentra alterado emocionalmente, pero también el grupo ejerce cierta presión. A pesar de que el sujeto llegue muy estable, al escuchar a los sujetos que se encuentran en N.A. relatando sus experiencias, problemas, etc., hacen que se sienta identificado con ellos y se de con mayor facilidad la conformidad al grupo.

De hecho uno de los elementos que contiene el programa de N.A. son: las **juntas**: Son reuniones que se llevan a cabo diariamente. En el seno de estas juntas existe un auditorio del cual emergen algunas personas con necesidad de pasar al frente, en donde se encuentra apostada una tribuna, desde donde el neurótico manifestará sus logros, sus sinsabores, su desdicha, temores, y en general proferirá , sin reservas ni restricciones, por parte de la audiencia.

En estas juntas la terapia que utilizan es de reflejo, es decir uno se siente identificado con el que pasa a la tribuna, por la similitud de los problemas emocionales que se tengan y que se han superado o que están en vías de superación.

Mediante estas técnicas se facilita que el sujeto se conforme a las normas, y de esta forma pertenecer a N.A..

Pero ¿porqué la gente se conforma a las normas de N.A.?

a). En primer lugar se debe a las normas del grupo. En N.A. se tiene la finalidad de controlar la neurosis, la cual se consigue con la sumisión de sus normas.¹²⁹ Cuando el sujeto se desvía de las normas no consigue dicho control.

b). El sujeto, enfermo mental (con una desviación de conducta), lo que desea al ir a pedir ayuda, es controlar su enfermedad, y no ser rechazado, sin embargo tampoco desea perder su autonomía. Esto pone al sujeto en una ambigüedad: “seguir en el grupo o preservar su propio sistema de respuesta personal.”¹³⁰ El grupo en ese sentido posee una regla “la sumisión a la norma que produce aprobación social, con lo que se pierde la autonomía, pero el sujeto tiene un beneficio de no ser rechazado. Es precisamente este mecanismo el que crea una dependencia¹³¹ del individuo con respecto a la norma mayoritaria”, y no dejar a los sujetos que actúen por sí mismos.¹³²

c). El tercer motivo por el cual la gente se conforma a las normas es la negación. Al respecto Moscovici (1972) explica la conformidad mediante la “negociación”. La conformación a las normas de N.A. , supone una negociación, solo de esta manera se acatan a las normas como resultado de la confrontación entre el sujeto y la mayoría (N.A.). El sujeto se conforma a las normas a cambio de algo, en este caso se conforma para controlar su neurosis.

En este sentido se da un compromiso, y el sujeto que se integra al grupo siente esa parte de compromiso con el grupo, lo mismo que el grupo hacia el sujeto.

La conformidad en este sentido de “negociación” nos lleva a pensar que el sujeto siente cierta conveniencia de depender de alguien, en este caso del grupo.

Este proceso de conveniencia lo podemos explicar a través de la teoría de grupos de pertenencia, y referencia¹³³:

¹²⁹ Esta sumisión de normas se explica también en la teoría de influencia vista como la evitación del conflicto grupal, descrita en la nota al pie #8, de este trabajo.

¹³⁰ Esta forma de conformidad se explica mediante la dependencia: “cuando un grupo se enfrenta a la evaluación de una situación, colabora un sistema de respuestas que no solamente aseguran la reducción de ansiedad, sino también su propia cohesión.

¹³¹ Dentro de las teorías de grupos encontramos que “la homogeneidad del grupo favorece la cohesión interna, y además que sin la dependencia no puede sobrevivir el grupo” . Teorías de la Psicología Social, págs. 117,120.

¹³² Idem, pág. 76

¹³³ El término “grupo de referencia”, fue acuñado por Hyman (1942), en una investigación sobre el status socioeconómico. Descubrió que el status subjetivo (al cual una persona cree que pertenece) no podía predecirse directamente a partir de factores tales como ingresos o educación. En cierta medida dependía de los grupos que se usaban como marcos de referencia para los juicios. La gente mostraba gran variabilidad en cuanto a los grupos que seleccionaba como marcos de referencia para sus juicios. La gente mostraba gran

Es importante distinguir entre “grupo de pertenencia” y el grupo de referencia. El primero se refiere “al grupo al cual alguien pertenece realmente y, el “grupo de referencia” se refiere al que se emplea como base de comparación para la auto-apreciación. En algunos casos, el grupo de referencia es un grupo de pertenencia; en otros casos no”¹³⁴.

Generalmente el grupo de pertenencia del individuo, es el grupo familiar¹³⁵, y grupos como el trabajo, la escuela, los amigos, etc. son grupos de referencia puesto que la convivencia en la familia es más estrecha que en estos últimos. Sin embargo se ha observado que los individuos pueden cambiar de grupo de pertenencia por su grupo de referencia, de acuerdo al grado de valoración que se les da y a otras características.

Merton (1957) divide los grupos de referencia de la siguiente manera: “Un grupo de referencia puede ser negativo o positivo. Es positivo cuando sus normas o estándares son adoptados como marco de referencia. Es negativo cuando sus normas se rechazan en favor de normas contrarias. Estas connotaciones dependen de:

1. El poder que tenga el grupo de no-pertenencia para otorgar prestigio al individuo (en comparación con el poder de sus grupos de pertenencia), si es así, mayor es la probabilidad de que los utilice como marco de referencia, y existan mayores probabilidades de cambiar de grupo.
2. Cuanto menos central sea la ubicación del individuo en sus grupos de pertenencia (cuanto mayor sea su tendencia a “aislarse”), mayor será la probabilidad de que elija un grupo de no-pertenencia como marco de referencia.
3. Los sistemas sociales que tienen tasas de movilidad (cambios de status social) relativamente altas promueven la adopción de grupos de no-pertenencia como grupos de referencia. Es decir existen grupos que tienen un alto grado de status social, y son a los que los sujetos toman como marcos de referencia.

variabilidad en cuanto a los grupos que seleccionaba como marcos de referencia para sus juicios. En realidad con frecuencia usaban grupos de los que no eran miembros. Por lo tanto Hyman encontró que era útil distinguir entre “grupo de pertenencia” y “grupo de referencia”. Otros autores como Newcomb (1943) desarrollaron conceptualizaciones similares, estudiando el cambio de los valores y actitudes, normas y valores. M. Deutsch y R.M. Krauss.

¹³⁴ Idem, pág. 182

¹³⁵ El hecho de considerar al grupo familiar como el grupo de pertenencia se debe a que, según la historia es una de las instituciones que ha prevalecido más y es donde generalmente se desarrolla el individuo. Para mayor información, ver el capítulo de LA FAMILIA, de este trabajo.

4. Las características de la personalidad individual también desempeñan una función en la decisión del cambio de grupo.

Estos aspectos mencionados son muy importantes para la decisión que el individuo tiene para cambiar a su grupo de referencia, y pueden ser vistas como las necesidades del individuo que el grupo tiene que cubrir, para que siga permaneciendo en él. En el momento en que el grupo no satisfaga las necesidades del individuo, y si se le presenta un grupo que cubra dichas necesidades, entonces el sujeto tratará de cambiar de grupo para que satisfaga sus necesidades.

En el caso de un neurótico, la familia es un grupo importante para su desarrollo, sin embargo, por ser este grupo creador de enfermedades como la neurosis, llega un momento en que el grupo no satisface sus necesidades¹³⁶ y decide cambiar de grupo.

Uno de los grupos que se han presentado como opcionales para el sujeto, es el grupo de N.A., aunque también existen grupos como los amigos, el trabajo, o incluso muchas de las veces se opta por estar solo.

Aquí encontramos la relación que se tiene entre el proceso de conformarse a las normas del grupo cuando existe una negociación y los grupos de referencia.

Cuando el sujeto decide cambiar su grupo familiar y/o su grupo de Pertenencia por grupos como N.A., se dan los procesos mencionados con anterioridad acerca de la conformación de las normas, además de que el sujeto busca una "negociación" con este último, en donde se somete a las normas, pero a cambio de esto el grupo va a rehabilitar al sujeto, lo cual comprende tener una salud biológica, psicológica y social.

En el aspecto biológico, debido a su problemática mantiene una permanencia de síntomas fisiológicos, que se pretenden controlar y/o desaparecer por el hecho de pertenecer al grupo y acatarse a las normas; en el aspecto psicológico, todos los disturbios emocionales tienen que desaparecer, pero además de todo, el sujeto debe tener una adaptación dentro de la sociedad y/o dentro de los grupos de pertenencia. La suma de estos aspectos conforman la

¹³⁶ Cuestiones relacionadas con el origen de la neurosis en la familia son descritas en el capítulo de LA FAMILIA, de este trabajo. Pero además es importante subrayar que el sujeto neurótico tiene necesidad de satisfacer necesidades como el afecto, de ser un sujeto importante para los demás, etc., lo cual muchas ocasiones no es posible cubrir en la familia, puesto que los sujetos que la conforman están envenenados con el mismo problema de neurosis, además de que, como menciona K. Horney (1990) la competencia mina las relaciones entre los sujetos, incluyendo las relaciones familiares, en donde las relaciones se vuelven hostiles y de este modo no se satisfacen las necesidades individuales dentro de la familia, favoreciéndose solo el sujeto aislado; por lo que el sujeto opta por cambiar de grupo donde si se puedan satisfacer sus necesidades, ya sea dentro del trabajo, con los amigos, etc.

rehabilitación de los sujetos, que el grupo debe cubrir para que el sujeto decida pertenecer al N.A..

El sujeto experimenta la necesidad de diferenciarse de los demás, dentro del mismo grupo, pero para evitar el conflicto entre su modo de comportamiento y el que le impone el grupo, la conformidad es una solución parcial, como para que el grupo le permita pertenecer a él y evitar la presión.

El hecho de pertenecer al grupo de N.A., implica una conformidad de normas. Ellos lo que buscan es controlar su neurosis, pero para esto se tienen que conformar a lo que dicen para que: sean parte del grupo, y para controlar su neurosis es necesario acatar sus normas, y no ser diferentes a los demás miembros del grupo.

Así, un sujeto al llegar al grupo, tiene que declararse -al igual que los demás- "neurótico", puesto que solo los sujetos que aceptan ser neuróticos y desean salir de esta problemática emocional, pueden ser miembros del grupo. En caso de que el sujeto no quiera acatar las normas, de ningún modo puede pertenecer al grupo y no controlar la neurosis dentro de este grupo. Se puede dar el caso de que se acaten las normas pero solo superficialmente, es decir, por conveniencia del sujeto, solo para pertenecer al grupo, pero que en realidad no las haga propias de él, y utilizar al grupo como un medio de dar solución a los problemas de su neurosis, y no que los sujetos se hagan dependientes de él, y así el sujeto pueda ser autónomo y auto-controlar su neurosis.

La situación que el sujeto vive entre su problemática de neurosis y el acatamiento a las normas de un grupo que se trata de dar una solución a dicho problema, supone un cambio en el sujeto, en donde se desarrollan procesos tanto en el individuo como al interior y exterior de sus grupos de referencia y de pertenencia.

III. PROCESOS DE IDENTIDAD Y PERTENENCIA A UN GRUPO

Cuando un sujeto pertenece a un grupo, se desarrollan en él diferentes procesos:

Dentro del grupo el individuo se orienta y se ubica a partir de los demás,¹³⁷ pero no como algo estático, sino que, de acuerdo a cada grupo va cambiando su

¹³⁷El proceso que permite al sujeto orientarse y ubicarse es el de "Categorización", el cual se refiere a: los aspectos psicológicos que tienden a ordenar el entorno en términos de categorías: grupos de personas, de objetos, de acontecimientos (o grupos de algunos de sus atributos) en tanto que son semejantes o equivalentes unos a otros, para la acción, las intenciones o las actitudes de un individuo. Henri Tajfel. La categorización Social.

tipo de identidad de acuerdo a sus necesidades: En el grupo familiar, el individuo se ubica y orienta de acuerdo a la satisfacción de sus necesidades básicas como: seguridad, alimentación, vestido, etc.. En la escuela, tiene la necesidad de satisfacer otro tipo de necesidades como: desarrollo de conocimientos para su persona, de relaciones sociales -con sus compañeros-, etc.; y así en diferentes grupos, el sujeto se va desarrollando diferentemente en cada uno de los grupos a los cuales pertenece.

La forma en que el sujeto adquiere "identidad", es a partir de los elementos similares que pueda compartir con los demás dentro de sus mismos grupos.

Cuando el sujeto hace conciencia de su ubicación a partir de los grupos, empieza a tomar forma su identidad y además empieza a valorar los grupos. Cuando existan grupos donde el se siente bien y se siente que se cubren sus necesidades le da una connotación de valor positivo, y además se da una "estabilidad valorativa"; ya que permanecerá en dicho grupo, pero si se encuentran en un grupo donde no se siente a gusto o sienten que no se cumplen las necesidades, le da una connotación de valoración negativo, y establece un equilibrio dinámico, ya que si el sujeto no satisface sus necesidades dentro de un grupo, trata de cambiarlo por otro.¹³⁸

El sujeto neurótico que pertenece a diferentes grupos, por lo general trata de que se satisfagan sus necesidades, sin embargo, en el momento en que sienta lo contrario, tratará de cambiar dicho grupo. Estos procesos refuerzan el capítulo anterior. Sin embargo un sujeto neurótico, es muy difícil que pueda cambiar de grupo, ya que su vida está regida por un elemento que dinamiza su enfermedad, ésta es la "angustia"¹³⁹ Este elemento hace que sienta "temor" frente a otros grupos, sin embargo, la mayoría de sujetos que tratan de cambiar su grupo es porque el conflicto entre la falta de satisfacción de sus necesidades y su enfermedad es incontrolable, -que igualmente les provoca angustia, pero excesiva- y deciden mejor cambiar de grupo que seguir permaneciendo con la misma angustia en que viven.¹⁴⁰ Cuando se da éste proceso, se dice que existe un equilibrio dinámico, el cual puede ser explicado a través de la Movilidad Social.

¹³⁸ El proceso que se da en cuanto a "estabilidad valorativa y equilibrio dinámico", se refiere, a que cuando el sujeto se siente bien dentro de un grupo, no hace intento por cambiar dicho grupo, y permanece en él, por lo que se da una estabilidad; sin embargo cuando siente que en el grupo en el que se encuentra no satisface sus necesidades, entonces buscará otro grupo o por lo menos no pertenecer a éste, en cuando se manifiesta un proceso dinámico valorativo.

¹³⁹ La angustia es un término por el cual muchos estudiosos de la neurosis han tratado de explicar el dinamismo de ésta enfermedad, tenemos como ejemplo a Freud quien establece una distinción análoga entre la angustia "objetiva" y la "neurótica", calificando la primera como "reacción inteligible frente al peligro (K. Horney 1991). Ver Neurosis y Cultura de este trabajo.

¹⁴⁰ Esta situación en la que el sujeto llega a no controlar su conflicto, se da muy frecuentemente dentro de los grupos de N.A., por lo general los sujetos que deciden entrar al grupo es porque no pueden controlar sus

IV. MOVILIDAD SOCIAL E INDIVIDUAL Y CONFLICTO DE ROLES

Se ha explicado que un sujeto abandona su grupo cuando ya no satisface sus necesidades y quiere pertenecer a otro, donde si se satisfagan dichas necesidades.

Este tipo de conducta permite al sujeto por un lado pertenecer a un grupo y por otro lado pertenecer a otro grupo que se considere de referencia. Cuando esto pasa, el sujeto neurótico puede tener varios tipos de roles que jugar. Por un lado se le exige que cumpla con los roles que se le indican en su grupo familiar, pero por otro lado, también se le exige que cumpla los roles del nuevo grupo.

El sujeto puede entrar en un conflicto de roles, puesto que por un lado dentro del grupo de N.A. se le exige que entre el mayor número de juntas para su rehabilitación, y por otro lado se le exige que esté el mayor tiempo con su familiar. Lo que sucede es que se puede entrar en un conflicto grupal a partir de las expectativas que sus grupos tienen de él.

Como los sujetos neuróticos entran en una disonancia entre quedarse en su grupo familiar y/o pertenecer al grupo de N.A., pueden actuar de diferentes formas:

1. No tomar en cuenta las opiniones que otros sujetos tengan sobre su decisión de pertenecer a otro grupo, y actuar por lo que el crea mas conveniente para el.
2. Tomar en consideración las opiniones del grupo en su totalidad, en este caso del familiar y tratar de que todos los miembros de su grupo familiar cambiaran para beneficio de todos.¹⁴¹

Estos tipos de movilidad tienen que ver a su vez de la identificación que los sujetos puedan tener con sus grupos. Si el sujeto no se encuentra completamente identificado con su grupo Familiar, por que no cubre todas sus necesidades, y siente la necesidad de buscar un nuevo grupo donde se puede identificar, se da la primer forma de actuar, pero si se siente identificado, y no alcanza a cubrir sus

emociones y deciden pedir ayuda. A la situación en que no se puede controlar dicho conflicto, ellos le llaman "Tocar Fondo"

¹⁴¹ Estos tipos de movilidad individual han sido denominados por Tajfel como: Nivel Interpersonal, este explica los cambios que el individuo pueda efectuar a partir de sus necesidades personales, sin que pueda interferir las opiniones del grupo; y el Nivel Intergrupual, este nivel explica los cambios que en el individuo se efectúan a partir de las membresías de cada grupo, es decir, que no puedan afectar las opiniones que puedan tener cada uno de los individuos por separado, sino del grupo en su totalidad. Teorías de Conflicto, Tajfel.

necesidades, entonces tratará de cambiar de grupo tomando en cuenta que su Familia necesita también un cambio, y entonces tratar de cambiar junto con su grupo familiar.

Cuando el individuo decide pertenecer al grupo de N.A., sin tomar en cuenta su familia se entra en un conflicto intergrupar, que consiste en la pelea de este individuo para que permanezca el mayor tiempo posible tanto en un grupo como en el otro, aunque existen ocasiones en las que la familia no se entera de que uno de sus miembros asiste a N.A..

Para saber que es lo que puede pasar realmente en el grupo de N.A. y en el grupo Familiar, es necesario ver la importancia que tiene este último grupo en México, para los individuos que pertenecen al el.

LA FAMILIA

La familia ha sido considerada tradicionalmente como la organización básica de la sociedad, sin embargo desde el inicio han existido diferentes tipos de familia.

“Actualmente a la convivencia de padre, madre e hijos se le denomina *familia nuclear*, esta forma de estructura familiar no ha existido ni en todas las sociedades ni en todos los tiempos”¹⁴²

La forma de producción y la organización familiar han determinado diferentes tipos de familias, hay por lo tanto familias constituidas por parentesco patrilineal, matrilineal, de linaje y de clan. Por lo general, la participación económica define la autoridad dentro de ellas.

“En sociedades campesinas la familia casi siempre es extensa, con la industrialización se consolida la familia nuclear. Este tipo de familia es el marco en el que se lleva a cabo la reproducción, el trabajo no asalariado de las mujeres, la herencia de la propiedad, la preservación de la autoridad patriarcal y la transmisión de los valores culturales”¹⁴³.

I. FAMILIA Y SOCIEDAD

El conocimiento de sociedades no occidentales vino a destruir la ilusión de que la institución de la familia era universal. “La única regla universal de comportamiento que se ha encontrado, válida para todas las culturas, -con dos notables excepciones- es el tabú del incesto, es decir, la norma que prohíbe las relaciones sexuales entre hermanos” Fuera de esa prohibición, las sociedades tienden a crear las estructuras de familia mejor adaptadas a sus condiciones ecológicas, de organización productiva y de culto religioso”¹⁴⁴

Una forma de organización familiar, se dio entre los Kung del Kalahari, recolectores nómadas, las parejas conyugales viven y tienen varios hijos, hasta que cualquiera de las dos partes se harta y va a construir otro albergue de ramas y arbustos. Esta fluidez en la composición familiar es posible porque la división de

¹⁴²Revista Fem., Familia desarrollo y autoritarismo, pág. 3.

¹⁴³ Idem.

¹⁴⁴ Idem.

trabajo por sexo es sumamente tenue ya que la recolección e intercambio de alimentos se realiza a nivel de la pequeña comunidad y no de la unidad doméstica. No importa, entonces, que el esposo o la esposa cambien de residencia y de cónyuge puesto que siguen cooperando de la misma manera en la comunidad. Sin embargo, “ocurre un cambio decisivo cuando estas comunidades se vuelven sedentarias y se dedican a la agricultura. Esta actividad requiere de una división de labores más rígida entre los sexos : el hombre desmonta y hace el barbecho y la mujer siembra y cocina los alimentos. Esta mayor interdependencia obliga a los cónyuges a una mayor estabilidad doméstica y residencial”¹⁴⁵. Este proceso lleva a la formación de unidades domésticas que no son sinónimo de “familia” tal y como se entiende en la cultura judeo-cristiana.

En otro tipo de sociedades, como la agraria, lo que importa es la cooperación y vivir en un solo hogar, y no en varios, como el anterior. “los lazos de parentesco se definen primordialmente por la pertenencia a esta unidad, en este tipo de familia su definición esta dada por vivir en la misma residencia, y no por lazos de consanguinidad.

La relación de consanguinidad se reconoce socialmente cuando se empieza a importar quién es hijo de quién. Esta importancia se da cuando existen organizaciones políticas de por medio, es decir cuando se tiene que ceder el poder a uno de los hijos, o cuando existe conflictos entre grupos, en donde se tiene que diferenciar unos de otros. Sin embargo, la forma en que se ha organizado la familia, nos explica que no siempre la relación consanguínea fue siempre entre padre, madre, hijos. Existían ocasiones en que no importaba quién engendrara al hijo, sino quién se hiciera responsable de el, podría ser el tío, el hermano, o cualquier figura masculina que se presentara. Solo en el tipo de organizaciones políticas fue como se presentó la importancia del padre, es decir “quién engendra al hijo”

II. FAMILIA Y SOCIEDAD OCCIDENTAL

Se piensa que la concepción de familia se creó en el surgimiento de la religión cristiana : “Apenas a partir de la Edad Media, empezó a ponerse un énfasis en la institución de la familia a través de dos representaciones populares de la Sagrada Familia, la primera, que plasmaba las figuras de la Virgen, el Niño y Santa Ana, apareció en Alemania en el siglo XIV y fue extendiéndose en el XV y XVI hacia Italia y España, además de su significado sentimental, esta imagen dramatizaba la doctrina reciente formulada de la Inmaculada Concepción, puesto que se trata, en ese caso, de una familia sin participación masculina. La otra imagen que fomentó la Iglesia Católica a partir del siglo XVI, y que actualmente es

¹⁴⁵ Draper, Patricia. “Subsistencia y División Sexual de Labor”. Ed. Monthly Review Press, Nueva York.

la más popular en países latinoamericanos, muestra a la Virgen, al Santo Niño y a San José, fue lanzada por la iglesia como medida política porque ilustraba el concepto de la Contrarreforma de la "Trinidad Terrestre", el reflejo en la tierra de la Divina Trinidad. La expresión tan frecuente en México de "Jesús, María y José" refleja, entonces, el concepto popular de la Sagrada Familia que se lanzó apenas con la Contrarreforma."¹⁴⁶

Sin embargo la familia que ha prevalecido, tanto en América Latina, como en otras partes del mundo es la *familia extensa*, en donde los hijos casados y sus hijos viven en casa del padre. Erróneamente, se ha creído que la familia moderna está constituida por el padre, la madre y el, o los hijos (familia nuclear), sin embargo en estudios recientes se ha demostrado que la familia moderna está compuesta por el padre, la madre, los hijos, y los nietos. "En Inglaterra se mostró que en la clase obrera las unidades residenciales generalmente albergan a más de una familia nuclear, las familia extensa, por lo tanto, no ha desaparecido, pero responde a diferentes necesidades según la clase social de la que se trate"¹⁴⁷.

Básicamente, las familias de la clase obrera viven en unidades organizadas de mas de una familia nuclear, ya que sus necesidades básicas se tienen que mediar entre todos. En la clase alta, se trata de conservar la riqueza, el poder, etc. y se excluyen a los que no comparten estos elementos, y que se les queden a los descendientes. y por lo último las familias de clase media son las que tienen una forma de organización nuclear, son personas que dependen directamente de su salario, y por tanto son independientes, incluso "El desarrollo industrial capitalista es el que amplía esta clase social, pero, para poder disponer en todo momento de esta mano de obra, necesita que estos trabajadores se manejen en forma autónoma y dependan directamente de su salario. Así, las lealtades familiares y la práctica de compartir los ingresos y los servicios atentan contra esta dependencia y hacen que el trabajador consuma menos por unidad nuclear.. De ahí la conveniencia no sólo de que viva en una familia nuclear, cada una de las cuáles tiene que comprar aparatos eléctricos y enseres de casa, sino, que al mismo tiempo, se vea libre de vínculos familiares que obstaculicen su consumo, su disponibilidad y su movilidad geográfica"¹⁴⁸

Dados estos elementos comprendemos como la familia se ha venido transformando y organizando de acuerdo a los elementos socio-ambientales y culturales que estén presentes aquí y en tiempos atrás. En la iglesia Católica la familia se definió de acuerdo a la Contrarreforma, aunque el desarrollo del capitalismo ha tratado de provocar la necesidad de diferentes tipos de familia con un afán de conveniencia.

¹⁴⁶ Revista Fem, Familia Desarrollo y Autoritarismo, pág. 8.

¹⁴⁷ Lomnitz, L. 1976, Como sobreviven los marginados. Siglo. XXI, eds. México.

¹⁴⁸ Revista Fem., Familia Desarrollo y Autoritarismo, pág. 9

III. LA FAMILIA EN MEXICO

De acuerdo a las definiciones de familia presentadas, podemos decir que en México se tiene una forma de organización de familia extensa, nuclear y alta, aunque “la familia extensa es inestable, la familia nuclear, compuesta por la clase media es fortalecida por su ingreso individual y por último la familia de clase alta está altamente fortalecida y estable gracias a los fuertes intereses económicos y de prestigio social que atan a sus miembros”¹⁴⁹.

Estas formas organizativas, hacen para los sujetos, una afiliación al grupo social, que se inicia con la membresía, y además que se convierta en la base de la organización social, y como tal en una organización transmisora de normas sociales, patrones culturales, idiomas, ideas, creencias, etc., siendo la familia, además mediadora entre el individuo y la sociedad, ya que el individuo necesita de los demás para continuar la especie,. Así : “La familia es una unidad de parentesco, cuyos miembros tienen una economía relacionada, reconocen alguna manera de contar el parentesco y uno de los miembros funge como jefe o representante familiar”¹⁵⁰.

En México, como en más lugares, las formas de organización familiar depende de las necesidades que se requieran satisfacer, y su desarrollo va paralelamente al de la sociedad en su totalidad.

Así, las familias campesina tradicionales, que detentan minifundios (sea ejido, comunales o de propiedad privada), con tierras de temporal y que siguen el sistema de milpa para su tarea agrícola, son unidades de producción, es decir, el total de los miembros de la familia es también el total de las componentes de la empresa agropecuaria, y las relaciones de producción, en estos casos, se dan dentro y siguiendo las relaciones de parentesco. Su unión se ve cada día reforzada por la acción económica, tanto en la parcela (todos intervienen en las labores agropecuarias), como en el trabajo en el peonaje.

La familia rural y urbana, si bien tienden a semejarse en relación al número de miembros, a la composición familiar y al comportamiento demográfico, cada vez se separan más funcionalmente, como institución y en relación al papel de cada miembro. Por otro lado, hay diferencias entre las familias de cada ámbito, rural o urbano, de acuerdo con la cultura, la riqueza y el poder.

La familia urbana burguesa en México presenta características similares a la anterior ya que en su interior, las relaciones de parentesco se asocian con las económicas, pero con una división del trabajo por sexos muy marcada : ellos

¹⁴⁹ idem.

¹⁵⁰ Idem.

administran y acrecientan los bienes, y ellas, además de las tareas domésticas a este nivel, garantizan la solidaridad con otras familias, afines o no afines, mediante una extensa red de relaciones sociales y de cohechos morales y ayudas mutuas con obligaciones recíprocas desiguales. Conforman, por supuesto, uniones familiares muy coherentes y cohesivas, pero muy cerradas, tanto en relación a los demás parientes, como al grupo social burgués.

La familia burguesa, tanto la urbana como la campesina, tienen normas y valores bien determinados: las del comportamiento del cristianismo moderno. Estas normas imponen una conducta específica a cada uno de sus miembros. La sociedad total supone que las normas de este grupo, con respecto a la familia, a su función y a su papel de cada uno de los miembros dentro de la misma, son las de las familias mexicanas.

La clase media, formada por profesionistas, intelectuales, maestros, empleados de banca y comercio, etc., muestran en México grandes diferencias con respecto a la familia. Aquí existe una familia más abierta, con mejores normas con respecto al comportamiento y ayuda mutua obligada, junto con una familia cerrada, tradicional, que intenta vanamente copiar el modelo burgués y, sobre todo, alejarse lo más que puede de lo campesino tradicional y pobre (no importa que la familia de clase media viva en el campo o en la ciudad). En forma general, la familia de clase media es conservadora, pero es innovadora. Por ejemplo, para mantener cierto nivel de vida, permite el trabajo femenino, auspicia la educación de la mujer para el trabajo (y no para la relación social), soporta la separación de la pareja conyugal antes de llegar a situaciones extremas, pero intenta seguir conservando sus viejas normas de comportamiento, de relación entre los miembros (esposos y padres-hijos) y de poder de decisión sobre los hijos. Por supuesto todo lo anterior lleva a situaciones conflictivas, y tal vez esto sea lo más llamativo y la tónica de la familia de clase media. Esta situación conflictiva ha llevado a la parte de la sociedad que aprecia la situación, a suponer que la familia en México está en vías de desintegración; es decir, se piensa que si no se sigue el modelo burgués, la familia se desintegrará, y por ende también la sociedad en su conjunto.

La familia pobre urbana es una unidad de parientes en la que con frecuencia puede faltar uno de los miembros claves (por lo regular es el padre), ya sea de forma permanente o temporal. Un tercio de este tipo de familias predomina en México, en donde la mujer mantiene a la familia, algunas veces sola y otras ayudada, otros dos tercios son familias de obreros, en que el nivel de vida es tan bajo que con frecuencia se requiere también el trabajo femenino, pero como un complemento del masculino. Estas familias son también unidades cohesivas, pero los hijos, en cuanto pueden, abandonan el hogar.

IV. LA FAMILIA TRANSMISORA DE TRADICIONES

Así como se ha explicado, que la familia tiene diferentes formas de organización de acuerdo a la influencia medio-ambiental que se tenga, también es importante mencionar que dicha familia es "transmisora de normas culturales en la generación siguiente"¹⁵¹

El niño que se desarrolla dentro del ámbito familiar requiere de mucho afecto, y una correspondencia por parte de los adultos, por encima de la satisfacción de sus necesidades fisiológicas.

Dentro del desarrollo del niño, comienzan a tener una importancia la presencia de los hermanos para su socialización: "Los hermanos mayores le dan objetivos conscientes y modelos de comportamiento perfectamente comprensibles por él y al alcance de sus capacidades de desarrollo".¹⁵² De éste modo cada uno de los miembros de una familia ejercen influencia en la vida de un niño para poder después socializarse. "La presencia de hermanos mayores y menores, da al niño que se desarrolla, ocasión para el ejercicio simultáneo de su capacidad de dominio y sumisión, ambas dentro de límites determinados"¹⁵³

También se ejerce una gran influencia por parte de los padres, sobre el niño, muchas de las ocasiones el padre tiene poder sobre los miembros de la familia. Esto puede funcionar, siempre y cuando el poder se ejerza racionalmente, es decir cuando se da una buena orientación a los miembros de la familia utilizando el poder, sin obligarlos a realizar las cosas, por el contrario, darles los suficientes elementos para que tengan cierta actitud frente a diferentes situaciones familiares, para en un futuro poder resolver adecuadamente sus tareas.

Sin embargo dentro de este ámbito, los padres pueden desviar ésta situación de poder y en lugar de dar una educación adecuada a los niños, pueden tomar una actitud de "autoritarismo".

El autoritarismo ha sido un elemento muy importante en el desarrollo de la familia. De hecho en las formas familiares, se ha ejercido este autoritarismo por parte del padre, pero además el autoritarismo del padre-macho en el seno de la familia en sociedades hispanoamericanas responde a imperativos políticos. Aprenden los niños a tolerar a un déspota paternal en la familia, a quien se les obliga a temer y obedecer. Claro está que convertidos en ciudadanos, tolerarán el

¹⁵¹ La Familia, Fromm, et. All., Edit. Península, 6a. edic. 1986.

¹⁵² Idem.

¹⁵³ Idem, pág. 192-3

mismo tipo de despotismo en el dictador o dirigente político, o por el contrario rebelarse y estar siempre en contra de cualquier autoridad que se les presente. De ahí la gran preocupación, en las sociedades latinoamericanas, y actualmente en especial en los países con experiencias dictatoriales recientes como Chile y Argentina, por “fortalecer” a la familia.

De este modo la forma de organización familiar en donde entra este elemento del autoritarismo, afecta de manera predominante al desarrollo de los hijos. Las características del autoritarismo son las siguientes :

- La personalidad autoritaria acepta rígidamente los valores convencionales a expensas de toda decisión moral autónoma.
- Piensan en términos de blanco y negro. Blanco es el grupo-nosotros, negro es el grupo-ellos. Se rechaza con violencia todo lo diferente.
- Odia todo lo débil, calificándolo de “carga o de inadaptado”.
- Se opone violentamente al examen de sí mismo, nunca inquiere sus motivos personales, en cambio, siempre acusa a los otros o bien a las circunstancias externa, físicas o naturales por sus propios errores.
- Piensan en términos fijos, estereotípicos. Los individuos no son para él más que especímenes de cada género.
- Insiste en las características inmutables frente a los determinantes sociales.
- Piensan en términos jerárquicos “los de arriba, los de abajo, etc.”
- Es pseudo-conservador, esto es , preconiza el mantenimiento del statu quo, de la libre empresa, etc., pero su violenta hostilidad contra los adversarios políticos demuestra que tiene grandes afinidades con el despotismo : “hay que hacer algo al respecto”.
- Cree en el “individuo medio”, con quien se identifica personalmente.
- Considera que la única medida del valor humano son los criterios del éxito, de la popularidad y otros parecidos.
- Su propio sistema de valores revela un poderoso afán de poder, pero siempre acusa al grupo-nosotros de aspirar al poder, de organizar complots, etc. Es una muestra que su actitud “proyectiva” genera.
- Sólo atribuye importancia a la religión desde un punto de vista pragmático como medio de controlar a los demás. Es esencialmente antireligioso y

“naturalista”, en el sentido de una aceptación incuestionable de la sección natural como único principio válido....

Estas y muchas características más son las que definen a una persona “autoritaria”, y aquí es donde entra el interés de ver los inconvenientes que la familia presenta para la adquisición de enfermedades o de problemas de personalidad.

A través de investigaciones que se han realizado acerca de padres autoritarios se ha llegado a la conclusión de que, su descendencia (hijos) presentan problemas para relacionarse con los demás. Se encontró que sujetos con padres autoritarios son tímidos, tranquilos, callados, buenos dentro de la sociedad y sufren de una inadaptación frente a los demás, y a la larga, a una edad adulta, presentan problemas.

Además, desde el punto de vista psicoanalítico tenemos información acerca de las familias que provocan enfermedades mentales.

“...En el año 56, el grupo de Palo Alto, postula el primer concepto en terapia familiar que es de doble vínculo, los cuales son una serie de dobles mensajes contradictorios que dan tanto padre, como madre o cualquiera de las personas que tienen un rol en la familia. Estos mensajes son imposibles de cumplir, por ejemplo, el clásico sería una madre que dice: “Todo buen hijo se va a acercar a darle un beso a la madre....la madre dice -no a nivel del diálogo verbal sino a través del gesto- ¡Me produces repugnancia! y no acepta el beso. Si el chico no puede ni besar ni no besar, no puede escapar del campo, porque las circunstancias de encierro de éste tipo de familia, no le permite escapar del campo, no puede criticar, porque está absolutamente educado en familia. Estos tipos de dobles mensajes provocan situaciones de tipo psicótico”¹⁵⁴

“...En la terapia familiar la psicosis reveló de alguna manera, estos vínculos tan estrechos entre familia y sujeto, pero no dio entrada a herramientas adecuada, hasta que pasaron los años, y un grupo de especialistas en Milán, Italia, hicieron una investigación que duró aproximadamente 5 años, y terminaron produciendo y publicando un libro que se llamaba Paradoja y Contraparadoja, en el que diseñaban por primera vez, un enfoque que realmente produjo grandes resultados en muchos casos, pero no en todos... El grupo de Milán -después del grupo de Roma siguió con éstos resultados. Entre otras características plantearon la necesidad de investigar el campo de lo familiar y concluyeron que existían 2 tipos de familias: La Familia Rígida y la Familia Desafiante, las cuales son las que producen “psicosis”. La familia rígida es cuando existe una acumulación de

¹⁵⁴59a. Reunión Anual de la Sociedad Mexicana de Neurología, Psiquiatría y Facultad de Psicología de la UNAM, “Psicosis y Familia: Vicisitudes de una integración compleja”; Dr. Ignacio Maldonado, Médico Psiquiatra, especialista en psicoanálisis y terapia familiar, marzo 1997. Esta idea del doble mensaje ha sido explicado, desde el punto de vista social en el primer capítulo de este trabajo. Aquí se tiene una idea similar de este doble mensaje, solo que a nivel individual.

funciones, en el curso del tiempo que interfiere con la necesidad de la diferenciación del sujeto.... Sin embargo esta definición sirvió para determinar que nos podemos encontrar con familias desafiantes, pero no todas son desafiantes, y que podemos encontrar familias rígidas en cualquier tipo de familia donde exista un paciente psicótico Después de otros tantos estudios encontramos que familias que tienen un miembro que es psicótico, es porque acumulan características de rigidez y de desafío, ambas cosas...¹⁵⁵

La influencia ejercida por la familia es tal, que si fue positiva traerá consecuencia positivas, y si por el contrario, no se tuvo un buen desarrollo dentro de la familia, las consecuencias pueden ser negativas, y crear enfermedades mentales, tales como la "neurosis".

V. NEUROSIS EN LA FAMILIA (UN CONFLICTO DE ROLES)¹⁵⁶

Dentro de la familia el sujeto esta expuesto a diferentes tipos de conductas que son acorde a las pautas normativas de su forma de organización.

Es cierto que en la niñez el elemento que influye para el desarrollo de enfermedades mentales como la neurosis es el "autoritarismo", también es cierto que dentro de la familia se crean normas que el sujeto tiene que cumplir, estas son concebidas como las obligaciones y/o derechos que se tienen dentro de la familia, y dichas normas deben ser cumplidas. Cuando no se cumplen, el sujeto será reprimido de un modo u otro, y además son cuestiones que se incrementan para el desarrollo de la neurosis.

Es decir, el papel que el sujeto juega dentro de su familia, es denominado rol, y dependiendo del grupo en el que se encuentre será el tipo de rol que juegue. Así, mientras dentro de la familia, el sujeto funciona como padre, su rol será como tal y sus derechos y obligaciones estarán acorde con sus hijos, su esposa, etc., si este mismo sujeto, además de ser padre, es profesor, sus derechos y obligaciones estarán dentro de su responsabilidad como profesor con los alumnos, la institución donde imparta clases, etc., por lo que este sujeto juega 2 tipos de rol de acuerdo al grupo en el cual se encuentre.

Tal parece que los elementos que componen a los diferentes tipos de rol están determinados de una forma en que el sujeto pueda determinar bien cual es su papel en cada grupo, y que al desarrollarlos debidamente, no creará ningún

¹⁵⁵ Idem.

¹⁵⁶ La familia presenta diferentes tipos de conflictos, sin embargo el que nos interesa ver en este trabajo es el Conflicto de Rol.

problema de personalidad. Sin embargo Doise y Krausse, describen, que cuando un sujeto juega diferentes papeles (diferentes roles), se puede caer en un conflicto de roles y presentar una anomia.

Mientras que el sujeto tenga bien definidos sus papeles que juega, y se organice de manera tal que pueda desarrollar cada uno de ellos, su papel como ciudadano no será cuestionado, y no tendrá ninguna dificultad en su práctica, sin embargo, cuando estos roles no son cumplidos y no se cubren las expectativas que los demás requieren de el, puede entrar en un conflicto de roles y provocar problemas de personalidad.

Cada vez, el sujeto, está predispuesto a tener que cubrir con más roles, y expectativas, que los demás esperan de el. Dentro de la familia se da este tipo de conflicto de roles.

Como se mencionó al principio, en este sistema capitalista, los sujetos tienen que luchar cada vez mas por bienes escasos, lo cual implica un doble esfuerzo físico y mental, pero además de que se juegan, mas roles¹⁵⁷ por ejemplo : un sujeto que juegue el rol de padre dentro de la familia, tendrá como obligaciones el solventar económicamente a su familia, dar afecto a sus hijos y a su esposa, pero además dentro de su trabajo, se le pide que se capacite más, ya que además existe una competencia entre los sujetos para adquirir un trabajo, y se requiere de personal con una capacitación muy alta. En el caso de la mujer, como observamos en la clase media, ahora se dedica al trabajo igual que el hombre, pero además en su familia se le exige que se atienda a los hijos, que les de afecto, que se encuentre con ellos todo el día, y que además realice los quehaceres del hogar. A los hijos, por otro lado, se les exige que sean buenos estudiantes, pero que además aporten dinero a la casa, o en su caso que realicen los quehaceres del hogar, e incluso muchas de las ocasiones se les exige que practiquen alguna actividad artística, deportiva, etc..

Para que se pueda dar un buen desarrollo de estos roles, se necesita que el sujeto este mentalmente sano, y que además se le den las condiciones para que no tenga problema alguno en su desarrollo, sin embargo, observamos que a parte de que al sujeto se le piden tantos papeles en la sociedad, no se le dan las condiciones para poder desarrollarlas, el sistema económico, no está como para decir que se puede trabajar y además realizar una actividad extra, esto aunado con los problemas que en el sujeto se presentan en su infancia con problemas familiares, es mas fácil que el sujeto desarrolle problemas como la neurosis.

¹⁵⁷ En el desarrollo de la teoría de roles de Deutsh y Krauss, se menciona que mientras más roles se tengan, se puede facilitar los conflictos entre los roles, puesto que existe un mayor número de expectativas que se tienen que cubrir, y si el sujeto no tiene la capacidad de manejar todos los roles que se le den su aparición será mayor.

Como, también se ha mencionado, cuando por tantas cosas que se le piden al sujeto que realice, llega un momento en que siente que no puede manejar el medio en que se desarrolla, busca salidas a estos problemas que no puede resolver, uno de estos lugares es el grupo de N.A., en donde tratan de ayudar al sujeto a rehabilitarse en su enfermedad mental.

La incorporación del sujeto a grupos como este, pueden provocar conflictos entre grupos en donde, por un lado la familia siente que el sujeto ya no cumple con los roles que se le piden, y por el otro lado dentro del grupo de N.A. se le pide que asista el mayor tiempo que le sea posible para su restablecimiento.¹⁵⁸

¹⁵⁸ Este conflicto de roles, se explicó también con la teoría de movilidad social en donde el sujeto decide a que grupo pertenecer, pero que puede afectar o no al grupo en el que se encuentra.

★
Muestras/Descripción de Instrumentos
Variables/Hipótesis/Diseño/Población

VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

REHABILITACION BIO-PSICO-SOCIAL : Se refiere al funcionamiento integral del sujeto neurótico dentro de la Familia y los grupos en los cuales se desarrolla, el cual se adquiere dentro del grupo de auto-ayuda de Neuróticos Anónimos, y que comprende el equilibrio entre Salud Bio-Psicológica y Salud Psico-Social.

A) Salud Bio-Psicológica : Se refiere a la disminución y/o eliminación de la sintomatología fisiológica y emocional que se le atribuye a la neurosis.

1. Sintomatología Fisiológica : Comprende un conjunto de síntomas que expresan diferentes tipos de alteraciones orgánicas que el sujeto presenta en la neurosis, tales como : sudoraciones, palpitaciones, dolores de cabeza, etc., las cuales fueron medidas por medio de una clasificación que incluyó :clase, frecuencia e intensidad con que se presentan estas respuestas, dentro de los grupos prioritarios a los cuales pertenece el sujeto neurótico.
2. Sintomatología Psicológica : Respuesta a diferentes tipos de alteraciones emocionales que el sujeto presenta en la problemática de la neurosis como : depresión, angustia, temor, miedo, etc., las cuales se midieron a través del tipo, número, e intensidad con que se presentan dichas respuestas dentro de los grupos que fueron observados.

B) SALUD PSICO-SOCIAL : Se refiere a la existencia de relaciones armoniosas que el sujeto presenta en los grupos a los cuales pertenece, y que se midió por medio del tiempo, tipo y calidad de interacción que los sujetos mantienen en sus grupos prioritarios de pertenencia.

1. Salud Psicologico-Social : Se refiere al tipo de interacción que el sujeto presenta, y la inexistencia de conflictos entre los roles que el sujeto juega dentro de los grupos prioritarios de pertenencia, y se midió a través de la pertenencia, participación grupal e individual.
 - a. Pertenencia : asistencia constante de un sujeto a un grupo, que se midió a través del tiempo de permanencia, participación grupal e individual.
 - a.1 *Tiempo de permanencia* : número de horas al día y días a la semana que el sujeto permanece en su grupo de pertenencia.
 - a.2 *Participación grupal* : se refiere a compartir y participar en tareas en colaboración con los miembros de los grupos a los cuales pertenece.

a.3 *Participación individual* : realización y participación en tareas (roles) en forma individual que el sujeto realiza dentro de los grupos a los cuales pertenece.

2. SALUD SOCIAL :Se refiere a una apreciación positiva de los grupos prioritarios de pertenencia.

a. Apreciación positiva (para esta investigación) : Se define como la tendencia grupal positiva del sujeto, a valorar a N.A. y la Familia, por medio de una escala de apreciación que describe una tendencia hacia una apreciación positiva y una tendencia hacia la apreciación negativa.

VARIABLE INDEPENDIENTE

INTERACCION : Serie de conductas consistentes y estables que le permiten a un sujeto pertenecer a diferentes grupos, en los cuales se pueden generar procesos individuales y/o grupales de dependencia y/o no dependencia, de acuerdo al tipo de pertenencia que se presenten en los diferentes grupos, vistas por los procesos de :

A) INTERACCION DEPENDIENTE : Es el tipo de interacción que los sujetos tienen en sus grupos de pertenencia, que les impide funcionar socialmente con otros grupos de pertenencia.

1. Pertenencia : Asistencia constantes de un sujeto a un grupo al cual pertenece, que se midió a través del tiempo de permanencia, participación grupal y participación individual.

a. Tiempo de permanencia : número de horas al día y días a la semana que el sujeto permanece en su grupo de pertenencia.

b. Participación grupal : compartir y participar en tareas en colaboración con los miembros de los grupos a los cuales pertenece.

c. Participación individual : realización y participación en tareas (en forma individual) que el sujeto realiza dentro de los grupos a los cuales pertenece.

B). INTERACCION NO DEPENDIENTE : Es el tipo de interacción que los sujetos tienen en sus grupos de pertenencia, y que les permite funcionar socialmente con otros grupos de pertenencia.

1. Pertenencia : Asistencia constante de un sujeto a un grupo al cual pertenece, que se midió a través del tiempo de permanencia, participación grupal y participación individual.

a. Tiempo de permanencia : número de horas al día y días a la semana que el sujeto permanece en su grupo de pertenencia.

b. Participación grupal : compartir y participar en tareas en colaboración con los miembros de los grupos a los cuales pertenece.

c. Participación individual : realización y participación en tareas (en forma individual) que el sujeto realiza dentro de los grupos a los cuales pertenece.

C) DEPENDENCIA MALA (Según N.A.): La dependencia mala consiste en aferrarse a algo o alguien, que nos hace sentir mal.

D) DEPENDENCIA BUENA (Según N.A.): La dependencia buena es aquella que proviene de un poder superior, ya que Dios (o una fuerza superior, o como se le conciba) quiere lo mejor para uno.

HIPOTESIS

Ha: Existe una diferencia significativa entre la interacción dependiente con N.A. y la Rehabilitación Bio-Psico-Social en miembros de N.A. reflejada en el grupo familiar.

Ho No existe una diferencia significativa entre la interacción dependiente con N.A. y la Rehabilitación Bio-Psico-Social en miembros de N.A. reflejada en el grupo familiar.

Ha: Existe una diferencia significativa entre la interacción dependiente con N.A. y la Rehabilitación Fisiológica en miembros de N.A. reflejada en el grupo familiar.

Ho No existe una diferencia significativa entre la interacción dependiente con N.A. y la Rehabilitación Fisiológica en miembros de N.A. reflejada en el grupo familiar.

Ha: Existe una diferencia significativa entre la interacción dependiente con N.A. y la Rehabilitación Psicológica en miembros de N.A. reflejada en el grupo familiar.

Ho: No existe una diferencia significativa entre la interacción dependiente con N.A. y la Rehabilitación Psicológica en miembros de N.A. reflejada en el grupo familiar.

Ha: Existe una diferencia significativa entre la interacción dependiente con N.A. y la Rehabilitación Social en miembros de N.A. reflejada en el grupo familiar.

Ho: No existe una diferencia significativa entre la interacción dependiente con N.A. y la Rehabilitación Social en miembros de N.A. reflejada en el grupo familiar.

Ha : Existe una diferencia entre la dependencia que se genera dentro del grupo de N.A. y el desapego al grupo Familiar.

Ho : No existe una diferencia entre la dependencia que se genera dentro del grupo de N.A. y el desapego al grupo Familiar.

DISEÑO DE INVESTIGACION

El diseño que se utilizó en esta investigación es el : “**Estudio de caso de una sola medición**” : X O¹⁵⁹

X = Representa la exposición del grupo a una variable o acontecimiento experimental, cuyos efectos se han de medir, en este caso se refiere a ser miembro de N.A. Es la observación que se realizó a los miembros de N.A. respecto a la interacción que tienen en N.A., La Familia y otros grupos de pertenencia.

O = Refiere algún proceso particular de observación o medición. Esta observación se realizó aplicando un instrumento que registra la apreciación general acerca de los grupos de pertenencia.¹⁶⁰

En el diseño de un caso, se estudia un solo grupo cada vez después de someterlo a la acción de algún agente o tratamiento que se presume capaz de provocar cambio. No existe manipulación de la Variable Independiente, por lo tanto es una investigación “cuasi-experimental”.

Este diseño fue escogido, puesto que la investigación es un **estudio exploratorio** de una sola observación. Se indagó acerca del tipo de interacción que los individuos pertenecientes a N.A. tienen respecto al grupo y su familia, y cuál fue su relación de asistencia al grupo y su rehabilitación bio-psico-social. El tipo de instrumentos que se aplicó fue tanto cuantitativos (cuestionario y escala) como cualitativos (entrevista) apoyándonos en este diseño.

CONTROL DE VARIABLES EXTRAÑAS

FACTORES QUE ATENTAN CONTRA LA VALIDEZ INTERNA : Son factores que atentan contra la validez interna de un diseño; éstos factores tienen que ver con el hecho de que los instrumentos midan lo que se requiere medir. En éste caso lo que pretendo medir es la relación entre el tipo de interacción, sobre todo

¹⁵⁹ Este diseño esta basado en el libro de Campbell, Diseños experimentales y cuasi-experimentales, 1973.

¹⁶⁰ Se utilizó un instrumento que mide la apreciación de los grupos, tomando como referente la escala de actitudes de Osgood. La escala de actitudes, no se llevó a cabo. debido a las características propias de los grupos con los que se trabajó, que fueron registradas en una sola sesión, venciendo mucha resistencia para contestar instrumentos largos ó que sospechaban fuesen comprometedores para ellos. Los instrumentos que se utilizaron, fueron de poca duración : de 10 a 20 minutos, y solo fueron tomados en cuenta los miembros de N.A. que voluntariamente decidieron participar.

si existe tendencia hacia la dependencia o no dependencia del grupo de N.A., y la Rehabilitación Bio-Psico-Social de los miembros de N.A..

Las variables que se tomarán en cuenta son :

1. HISTORIA : Esta variable se refiere a los acontecimientos específicos ocurridos entre la primera y segunda medición del experimento, y a la variable experimental.¹⁶¹ Esta variable se intentó controlar preguntando a los sujetos si han participado en investigaciones similares; y aplicando en una sola ocasión mi batería de instrumentos, estando en esta forma, todos los sujetos, bajo una misma condición experimental, además de que a los sujetos que se le aplicó el Piloteo no se les volvieron a aplicar los instrumentos.

2. MADURACION : Se refiere a los procesos internos que se dan con el paso del tiempo. Esta variable no se puede controlar, puesto que la edad de los sujetos varía considerablemente.

3. ADMINISTRACION DEL TEST : Se refiere al efecto que la administración de un test ejerce sobre los resultados de otro posterior.¹⁶² Esta variable se tomó en cuenta estableciendo una empatía con los sujetos con los que se trabajó. Se realizaron algunas visitas previas a los centros donde se trabajó, que aunque estuvieran muy controlados y supervisados permitió que los sujetos conocieran a los aplicadores de los instrumentos. Además se trabajó solo con voluntarios y el tiempo de aplicación (que fue corto) evitó el cansancio.

4. INSTRUMENTACION : Se refiere a los cambios en los instrumentos de medición o en los observadores o calificadores participantes para los grupos de comparación. En este caso siempre se aplicaron los mismos instrumentos, una sola vez y por los mismos aplicadores.

5. REGRESION ESTADISTICA : Esta variable se da, cuando se toman en cuenta los puntajes extremos. En este estudio, debido al número de sujetos de la muestra, no se trabajó con puntajes extremos, por lo que es muy probable que nuestros resultados tiendan hacia la media de los puntajes de las variables con las que se trabajo.

6. SEGOS RESULTANTES, UNA SELECCIÓN DIFERENCIAL : Esta variable tiene que ver con las características de los sujetos (muestra). Para controlar esta variable se establecieron estratos de acuerdo a la edad, al sexo y al tiempo que tienen los sujetos de asistir al grupo.

¹⁶¹ Campbell, 1973.

¹⁶² Idem.

7. MORTALIDAD EXPERIMENTAL : Se refiere a la pérdida de participantes durante la observación. Esta variable se controló al eliminar a los sujetos que no contestaron en su totalidad los instrumentos.

8. INTERACCION ENTRE LA SELECCIÓN Y LA MADURACION, ETC. : Esto se refiere a la función del efecto de la variable experimental por otra variable extraña. En esta investigación se llevo a cabo la aplicación de cuatro instrumentos diferentes para medir las mismas variable para detectar algún tipo de contradicción.

FACTORES QUE ATENTAN CONTRA LA VALIDEZ EXTERNA : Esta validez tiene que ver con la posibilidad de generalizar los resultados de la investigación a otras poblaciones que compartan características con la investigación. Los resultados de esta investigación sólo podrán generalizarse a sujetos que presenten las mismas características de la muestra. En esta investigación los resultados podrán ser generalizados a sujetos que pertenezcan al grupo de N.A. y que compartan características similares a los de la muestra descrita en este trabajo.

9. EFECTO REACTIVO DE LAS PRUEBAS : Es cuando un pretest puede aumentar o disminuir la sensibilidad o calidad de la reacción del participante a la variable experimental, haciendo que los resultados no sean representativos¹⁶³. Es decir, cuando existe un elemento que pueda influir en las respuestas de los sujetos y hacerlas no representativas. Para poder controlar esta variable, las preguntas que se formularon en los instrumentos fueron realizadas en forma indirecta, evitando juicios valorativos, manejando información que para los sujetos de la muestra es habitual y no comprometedor.

10. EFECTOS DE INTERACCION DE LOS SESGOS DE SELECCIÓN Y LA VARIABLE EXPERIMENTAL : Se refiere a la forma en que se seleccionó la muestra que debe estar acorde con la definición de las variables. Esta investigación al ser de tipo exploratorio, presentó poco control en esta variable y la forma en como se intentó tomarla en cuenta fue la de trabajar con distintos grupos que no mantuvieran relación entre sí.

11. EFECTOS REACTIVOS DE LOS DISPOSITIVOS EXPERIMENTALES : Se refiere a que la forma de aplicación del instrumento depende de que los sujetos quieran contestarlo, por lo tanto se estableció un rapport previo, para dar confianza a los sujetos y acceder a contestar. De esto depende las actitudes que los sujetos puedan tener en estudios posteriores. En este sentido se fue muy cauteloso en propiciar las mejores condiciones de aplicación. Estas condiciones se establecieron primero con un rapport el cual se efectuó al realizar una visita previa a la aplicación de los instrumentos en los grupos de N.A. (de Texcoco,

¹⁶³ Idem.

Piedras Negras, Los Reyes y Cumbres), para que existiera un relación más cerca entre los sujetos miembros de N.A. y los investigadores, posteriormente se hablo con los coordinadores (servidores)¹⁶⁴ para que fueran ellos los que indicaran el lugar indicado para la aplicación de los instrumentos y que no existiera la intervención de sujetos que no estuvieran participando en la investigación. En el momento de la aplicación se explicó minuciosamente las instrucciones, y se dijo que la información que ellos dieran era estrictamente confidencial, para dar confianza a los sujetos en las respuestas que ellos dieran.

12. INTERFERENCIAS DE LOS TRATAMIENTOS MULTIPLES : Esta variable se controla cuando otros tratamientos simultáneos no interfieren en la investigación. En éste caso todos los instrumentos miden las mismas variables y se aplicaron en una sola ocasión.

¹⁶⁴ Dentro del grupo de N.A. existen diferentes funciones de los sujetos dependiendo de la tarea, el tiempo y lo que hayan avanzado en las terapias. Una de estas funciones es la de Servidor: esta función consiste en ver que todas las tareas que se realicen dentro del grupo se lleven a cabo, existen varias personas encargadas de ver las diferentes tareas, una de ellas es recibir a la gente para dar información, y en este caso una de estas personas nos recibió y fue quien nos permitió realizar la aplicación de los instrumentos. Otra función que existe es la de Responsable: Es la persona encargada de organizar sólo los servicios en cada junta. El Coordinador, por otra parte, es el dirigente de la junta, verifica que el número de junta sea el correcto, lee el enunciado en la reunión, anota a las personas que desean abordar la tribuna, etc. Las personas que llegan al grupo y no tienen cargo alguno son llamadas Militantes. Así mismo tiene personas que están más arriba, y que se les llama Guías, que son personas que llevan una acción llena de principios, proyectos y sistemas para organizar el Movimiento en su totalidad. Para mayor información acerca de estas funciones dentro del grupo, existen diferentes folletos que hablan de esto como el de ¿Cómo funciona mi grupo?.

“ POBLACION “

La población con la que se trabajó en esta investigación fueron personas que :

- ⇒ Son sujetos que sufren una conducta que se ha connotado como neurosis.
- ⇒ Son sujetos que se auto - definen “neuróticos”.
- ⇒ En el contexto de crisis, han desarrollado una sintomatología que desde el punto de vista individual se denomina “neurosis”. Según la sociología se denomina “desviación de conducta”, y según la psicología es un “trastorno de personalidad”.
- ⇒ Son sujetos que han pedido ayuda al grupo de N.A.
- ⇒ Que tienen un tiempo de 1 a 16 años de militar en el grupo de N.A.¹⁶⁵
- ⇒ Que están vinculados directamente con el grupo de origen de Neuróticos Anónimos llamado “Grupo Matriz”, dentro de la República Mexicana.

“ M U E S T R A ”

La muestra que se tuvo para esta investigación, tuvo las siguientes características :

- ⇒ No fue aleatoria, debido a que sólo se trabajó con personas de grupos de la Zona Oriente (Texcoco, Piedras Negras y Los Reyes) y del grupo origen (Grupo Matriz), que tuvieron entre 1 y 16 años de asistencia al centro.
- ⇒ Fue Intencional y/o Cautiva, debido a que sólo participaron miembros de 4 centros que fue donde se realizó la investigación, y además fueron sujetos que estuvieron dispuestos a participar en la investigación.
- ⇒ Es estratificada, ya que se formaron estratos de acuerdo al tiempo (en años, días y horas) que tienen los sujetos de asistir al grupo, y de acuerdo al sexo (masculino, femenino).
- ⇒ Que fueron seleccionadas de diferentes edades y sexo.

¹⁶⁵ El Concepto de militancia que Neuróticos Anónimos maneja, se refiere a : pertenecer al grupo realizando actividades, servicios, pasar por lo menos la duración de las sesiones diarias y dedicarle varios días de la semana al grupo.

INSTRUMENTOS

Los instrumentos que se aplicaron fueron un cuestionario, una escala de apreciación grupal, y una entrevista, los cuales miden interacción y rehabilitación bio-psico-social. En donde se verá la relación entre ésta interacción y la tendencia de comportamiento hacia la dependencia o no dependencia que pueda favorecer al grupo de N.A., en los individuos que son miembros del mismo, así como la expresión de este comportamiento en otros grupos a los cuales se pertenece. En otras palabras se midió la interacción que existe entre los miembros de N.A. y la interacción con su grupo familiar u otros grupos a los cuales pertenece.

CUESTIONARIO

Uno de los instrumentos que se utilizó para esta investigación es el cuestionario, el cuál se define como: un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. El cuestionario consta de 2 tipos de preguntas: abiertas y cerradas, las cuales se utilizaron en este estudio:

1.Preguntas Cerradas : Contienen categorías alternativas de respuestas que han sido delimitadas. Pueden ser dicotómicas (dos alternativas de respuesta) o incluir varias alternativas.¹⁶⁶

Ventajas : son fáciles de codificar y analizar. Requieren de un menor esfuerzo por parte de los respondentes, ya que sólo seleccionan una sola alternativa y el tiempo que ocupan es muy breve.

Desventajas : Limitan las respuestas de los sujetos de la muestra (porque ninguna de las categorías describe con exactitud lo que las personas tienen en mente, por lo que no se captura de manera completa lo que los sujetos piensan).

Para su formulación se recomienda anticipar las alternativas y asegurarse que los sujetos a los cuales se les administraron, conocen y comprenden las categorías de respuesta.

2.Preguntas Abiertas : No delimitan de antemano las alternativas de respuesta, por lo cual el número de categorías de respuesta es muy elevado¹⁶⁷.

¹⁶⁶ Las preguntas cerradas las encontramos en los siguientes instrumentos de esta investigación: Dentro del Cuestionario: preguntas 8, y de la 12 a la 29; y dentro de la Escala todas las preguntas son de tipo cerradas.

¹⁶⁷ Las preguntas abiertas las encontramos en los siguientes instrumentos de esta investigación: Dentro del Cuestionario: preguntas 1 a la 7, 9 a la 11 y 30; y de la Entrevista todas las preguntas son de tipo abiertas.

Ventajas : son útiles cuando no existe información sobre las posibles respuestas de las personas o cuando es información insuficiente. Profundizan una opinión o los motivos de un comportamiento.

Desventajas : difíciles de codificar, clasificar y de analizar. Esto es debido a que existen sujetos que tienen dificultades en expresarse oralmente y/o por escrito (no se responde con precisión lo que se desea, o lo que el sujeto desea contestar).

El nivel educativo : éste es otro elemento por el que se puede tener sesgo, ya que pueden haber sujetos que tengan poca capacidad de manejar el lenguaje, y requieren un mayor esfuerzo y tiempo para contestar, lo cual puede afectar la calidad de respuestas.

Para su formulación se recomienda : analizar variable por variable, ver qué tipo de pregunta(s) pueden ser más confiables y válidas para medir la variable de interés en la investigación, de acuerdo al estudio que se está planteando (planteamiento del problema, muestra, análisis, etc.)

En esta investigación se utilizaron 30 preguntas, 11 abiertas y 19 cerradas, de las cuales, las cerradas fueron codificadas antes de la aplicación, y posteriormente las abiertas, dándole nombre a los patrones generales de respuesta (respuestas similares o comunes), listando estos patrones y asignando un valor numérico o símbolo a cada patrón, para constituir cada uno, una categoría de respuesta. Las instrucciones que se utilizaron hablaron acerca del "Tiempo Libre" y su relación con N.A. y otros grupos a los que pertenece el sujeto y la neurosis.

CARACTERISTICAS DE UNA PREGUNTA :

- a). Se trató que las preguntas que se utilizaron fueran lo más claras y comprensibles para la muestra (no confusas, no ambiguas, incluir las palabras necesarias para comprender la pregunta).
- b). Que no incomodaran a los sujetos (como se requería de temas que podían incomodar a los sujetos se apoyo el cuestionario con una escala de actitud).
- c). Se trató de que las preguntas se refirieran a un sólo aspecto, para no confundir al sujeto.
- d). Se trató de que las preguntas no incluyeran las respuestas (que no fueran tendenciosas, sesgadas, o que den pie a elegir un tipo de respuesta).
- e). Las preguntas no se apoyaron en instituciones, ideas respaldadas socialmente ni en evidencia comprobada (para no inducir las respuestas).

g). Se trató de que el lenguaje utilizado en las preguntas fuera adaptado a las características de los sujetos miembros de N.A. (tomando en cuenta su nivel educativo, socioeconómico, lenguaje, etc.).

Las primeras preguntas (filtro) fueron fáciles de contestar tratando de adentrar poco a poco al sujeto a la investigación.

El contexto en que se administró el cuestionario fue Autoadministrado:

A).AUTOADMINISTRADO : En este caso el cuestionario se les proporciona directamente , no hay intermediarios y las respuestas las marcan ellos. Esta forma de aplicación es impropia para analfabetas, que son personas que tienen dificultades de lectura o niños que todavía no leen adecuadamente.

Las variables que se midieron en esta investigación, mediante el cuestionario, fueron interacción y rehabilitación bio-psico-social, y el impacto de esta relación en otros grupos de pertenencia, especialmente la familia, el cual se aplicó a sujetos que asisten a los grupos mencionados, pero para ampliar la información que se adquirió con este cuestionario se utilizaron 2 instrumentos complementarios que son la Escala de Osgood y una Entrevista. El motivo de utilizar estos instrumentos complementarios fue para ampliar la información que en el cuestionario no se podía obtener, pero además para corroborar dicha información.

ESCALA DE OSGOOD

La escala de actitudes de Osgood, es utilizada para medir la actitud hacia cualquier objeto. Esta escala consiste en la calificación de cualquier objeto, persona, etc. de acuerdo a diferentes adjetivos bipolares. Dichos adjetivos son colocados de la siguiente manera:

bueno	_____	_____	_____	_____	_____	_____	malo
débil	_____	_____	_____	_____	_____	_____	fuerte
exaltado	_____	_____	_____	_____	_____	_____	moderado
absurdo	_____	_____	_____	_____	_____	_____	significativo
blando	_____	_____	_____	_____	_____	_____	duro
pasivo	_____	_____	_____	_____	_____	_____	activo
positivo	_____	_____	_____	_____	_____	_____	negativo
poderoso	_____	_____	_____	_____	_____	_____	impotente
frío	_____	_____	_____	_____	_____	_____	cálido

La opinión debe realizarse en cada uno de los adjetivos, sin dejar alguno sin contestar¹⁶⁸.

En esta investigación utilizamos los adjetivos bipolares mencionados con anterioridad para calificar a: La Familia, El Grupo N.A., Los Amigos que no pertenecen a N.A., y Los Compañeros de Trabajo de los sujetos miembros del grupo.

¹⁶⁸ Para interés de este trabajo, solamente se necesitan estos adjetivos y dichas explicaciones, sin embargo la Escala de Osgood contiene más información que puede ser utilizada como un solo instrumento para otras investigaciones. En esta investigación se utilizó como instrumento que pudiera corroborar los datos obtenidos en el instrumento principal (Cuestionario).

ENTREVISTA

La entrevista es la "herramienta de excavar" favorita de los investigadores en Ciencias Sociales. Para adquirir conocimiento sobre la vida social, los científicos sociales reposan en gran medida sobre relatos verbales. El entrevistador sirve como un cuidadoso recolector de datos; su rol incluye el trabajo de lograr que los sujetos se relajen lo bastante como para responder por completo a la serie predefinida de preguntas (rapport)¹⁶⁹. Por entrevistas cualitativas en profundidad entendemos reiteradamente encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las que expresan con sus propias palabras. Siguen un modelo de una conversación, el rol implica obtener mucho en común con la observación participante, la diferencia reside en los escenarios y situaciones en los cuales tiene lugar la investigación.

Existen tres tipos de entrevistas en profundidad : 1). Historia de vida o autobiografía sociológica : el investigador trata de aprehender las experiencias destacadas de la vida de una persona y las definiciones que esa persona aplica a tales experiencias, presenta la visión de su vida en sus propias palabras. 2) Aprendizaje sobre acontecimientos y actividades que no se pueden observar directamente : los informantes actúan como observadores del investigador, son sus ojos y oídos en el campo. 3) El tercer tipo tiene la finalidad de proporcionar un cuadro amplio de una gama de escenarios, situaciones o personas.

Ningún otro método puede proporcionar la comprensión detallada que se obtiene en la observación directa de las personas y escuchando lo que tienen que decir en la escena de los hechos. Sin embargo, la observación participante no es práctica ni siquiera posible en todos los casos. El observador no puede retroceder en el tiempo para estudiar hechos del pasado. La elección del método de investigación debe estar determinada por los intereses de la investigación, las circunstancias del escenario o de las personas a estudiar.

¹⁶⁹ El rapport que se estableció en este instrumento fue muy fácil debido a que inmediatamente que se terminó de contestar el cuestionario y la escala se aplicó la entrevista, y de alguna manera ya se había tenido contacto directo con los sujetos. Esto fue debido a que solo se permitió una sola visita a los sujetos y, aunque, fue un poco larga la aplicación se obtuvo buena información de los sujetos. Por tal motivo las preguntas aplicadas en la entrevista fueron mas directas que en el caso del cuestionario (ver anexos).

CONCLUSION

La aplicación de estos tres instrumentos ayudó a observar y valorar el funcionamiento del grupo de N.A. a partir del comportamiento que tienen los sujetos dentro de este grupo. Si bien es cierto que la aplicación no fue fácil, cierto es que se consiguió que los sujetos contestaran a los cuestionarios e instrumentos. Como se describió anteriormente en el cuestionario se estableció un rapport con los grupos de N.A. asistiendo a los mismos y platicando con los sujetos del grupo.

Los inconvenientes que se tuvieron para la aplicación comenzaron porque los sujetos miembros de N.A. no confían tan fácilmente en la gente que no pertenece al grupo y al tratar de obtener información acerca de sus actividades es mayor la desconfianza. Sin embargo después de platicar con los servidores y explicarles que la investigación no era de ningún modo en su contra y después de haberles mostrado los instrumentos, se accedió a su contestación.

Otro problema consistió en que la cantidad de instrumentos era demasiada para algunos sujetos, puesto que se tardaban en contestar el cuestionario sin que se supiera el motivo de su tardanza y en los siguientes instrumentos fue más difícil que lo contestaran, aunque la mayoría de sujetos no tardó mucho en contestar el cuestionario.

La forma de llevar a cabo la aplicación consistió en proporcionarles el cuestionario que lo contestaran personalmente. Dentro del cuestionario se incluyó la escala y posteriormente al finalizar su contestación se les aplicó la entrevista. Dentro del cuestionario no se tuvieron problemas significativos, en la escala faltó una explicación más clara en las instrucciones, sin embargo esto se resolvió al explicárselas personalmente, y por último fue la aplicación de la entrevista, en la que encontramos sujetos que contestaban muy bajo y al oído.

Un elemento que se presentó y que me parece importante mencionar es que hubo sujetos con los que fue difícil establecer un rapport, y que dentro de los resultados obtenidos por los instrumentos aparece una información muy reducida. Resultó que estos sujetos eran los "Servidores", por lo que no fue una simple coincidencia que esto pasara, ya que como son los que tienen más tiempo dentro del grupo, y es más difícil que ofrezcan información, aunque esto no haya pasado con los responsables, que son personas que también tienen un tiempo considerable en N.A.. Sin embargo a parte de estos problemas que se tuvieron, los demás sujetos contestaron a todo y fueron muy amables en su trato.

Toda la gente del grupo (la mayoría) es nerviosa e insegura aunque se ven muy optimistas, y con ganas de mejorar.

TRATAMIENTO ESTADISTICO

El tratamiento estadístico que se utilizó en esta investigación, para la comprobación de las Hipótesis, fue el de la Chi Cuadrada. Esta prueba fue escogida ya que los datos con los que se trabajó no se sujetan a una medida de nivel por intervalos.

CHI CUADRADA

La Chi Cuadrada es la prueba no paramétrica más popular en la investigación social, que se utiliza para hacer comparaciones entre 2 o más muestras, pero a diferencia de otras pruebas, ésta trabaja con "frecuencias", más que entre puntajes medios.

Como resultado, la hipótesis nula para la prueba Chi Cuadrada, establece que las poblaciones no difieren con respecto a la frecuencia de ocurrencia de una característica dada, en tanto que la hipótesis de investigación dice que las diferencias muestrales reflejan diferencias poblacionales reales en cuanto a la frecuencia relativa de una característica dada.

Para poder calcular estas comparaciones de frecuencias, se trabaja, de acuerdo a esta prueba, con *Frecuencias Esperadas y Obtenidas*

"Las frecuencias esperadas (f_e) se refieren a los términos de la hipótesis nula, de acuerdo con la cual se espera que la frecuencia relativa (o proporción) sea la misma de un grupo a otro. Las frecuencias obtenidas (f_o) se refieren a los resultados que obtenemos realmente al realizar un estudio y, por lo tanto, pueden variar o no de un grupo a otro. Sólo si la diferencia entre las frecuencias esperadas y obtenidas es lo suficientemente grande, rechazamos la hipótesis nula y decidimos que existe una diferencia poblacional verdadera"¹⁷⁰. La fórmula para obtener la chi cuadrada es la siguiente:

$$X^2 = \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

¹⁷⁰ Fundamentos de Estadística en la Investigación Social. Jack Levin, 2a. Edic., edit. HARLA, México, 1979, pág. 171.

donde :

f_o = la frecuencia obtenida en cualquier casilla

f_e = la frecuencia esperada en cualquier casilla

χ^2 = Chi Cuadrada.

Esta fórmula se obtiene de acuerdo con el siguiente cuadro¹⁷¹:

f_o	f_o
f_e	f_e
F_o	f_o
F_e	f_e

En donde, de acuerdo a la fórmula, debemos restar cada frecuencia esperada de su correspondiente frecuencia obtenida, elevar al cuadrado la diferencia, dividir entre la frecuencia esperada apropiada y sumar estos cocientes para obtener el valor de chi cuadrada.

Para interpretar el valor de la chi cuadrada, se debe determinar el número apropiado de grados de libertad. Esto puede hacerse por medio de tablas, teniendo cualquier número de renglones y columnas y empleando la fórmula:

$$gl = (r - 1) (c - 1)$$

donde :

r = el número de renglones en la tabla de frecuencias obtenidas.

c = el número de columnas en la tabla de frecuencias obtenidas.

gl = los grados de libertad

¹⁷¹ El cuadro puede estar conformado de mínimo 2x2, sin embargo, se pueden comparar las variables que se quieren e insertar las columnas y renglones que se quieran, utilizando la misma fórmula.

Consultando la Tabla "E"¹⁷², encontramos una lista de valores de chi cuadrada que son significativos a los niveles de confianza de 0.5 y 0.1. Para poder rechazar la hipótesis nula debemos igualar o exceder el valor que nos resulte en las tablas. En Ciencias Sociales el nivel de confianza con el que se trabaja es de 0.5., sin embargo el nivel de confianza utilizado en esta investigación fue del 0.1, aunque se utilizó de referencia el nivel de confianza del 0.5.

Existe una fórmula para simplificar estos pasos en la tabla de 2x2 :

$$X^2 = \frac{N(AD - BC)^2}{(A+B)(C+D)(A+C)(B+D)}$$

APLICACION

Utilizando esta prueba estadística se realizó una comparación entre el grupo de N.A. y el grupo Familiar, con respecto a la rehabilitación bio-psico-social y la Interacción que se genera en estos dos grupos.

La Hipótesis nula nos indica que la frecuencia relativa a la rehabilitación bio-psico-social es la misma en el grupo N.A. que en el grupo Familiar. La Hipótesis de investigación nos indicó que la frecuencia relativa a la rehabilitación bio-psico-social no es la misma en el grupo N.A. que en el grupo Familiar.

Para poder calcular estas comparaciones de frecuencias con respecto a las variables Rehabilitación y Dependencia y/o Desapego, se trabajó, según la prueba, con *Frecuencias Esperadas* y *Obtenidas*.

Los resultados quedaron de la siguiente manera :

¹⁷² La tabla a la que nos referimos se encuentra en Jack Levin (Ob. Cit.), dentro del Apéndice, pág. 186.

PRIMERA CORRELACION : $8.9219 < 9.210$ con un error de muestreo de $\pm 1\%$

Por lo tanto se acepta la primer correlación entre la dependencia hacia el grupo N.A. y el desapego al grupo Familiar, frente a la variable de Salud Fisiológica, a un nivel de significancia del 99%. Aunque, según los datos, la valoración a la Familia (en varios indicadores) es muy alta.

SEGUNDA CORRELACION : $6.31956 < 9.210$ con un error de muestreo de $\pm 1\%$

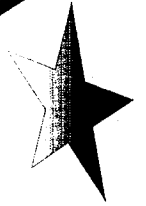
Por lo tanto se acepta la segunda correlación entre la dependencia hacia el grupo N.A. y el desapego al grupo Familiar, frente a la variable de Salud Psicológica, a un nivel de significancia del 99%

TERCERA CORRELACION : $53.722 > 9.210$ con un error de muestreo de $\pm 1\%$

Por lo tanto se rechaza la tercera correlación entre la dependencia hacia el grupo N.A. y el desapego al grupo Familiar, frente a la variable de Salud Social, a un nivel de significancia del 99%.

En términos generales, concluimos que la primer Hipótesis Nula se acepta, lo que significa que no existe una dependencia al grupo N.A. y no existe un desapego al grupo Familiar, de acuerdo al tipo de Salud Fisiológica. De igual modo la segunda Hipótesis Nula se acepta, y nos indica que no existe dependencia ni desapego a la Familia, a partir de la Salud Psicológica.. Y por último, la tercer Hipótesis se rechaza, lo cual nos habla de que si existe una Dependencia hacia el grupo N.A., y un Desapego al grupo Familiar, a partir de la Salud Social.

Resultados Principales



RESULTADOS PRINCIPALES

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

- ⇒ El cargo que se presentó con mayor frecuencia en los grupos de N.A., es el de militante, al que le sigue el de servidores y por último responsable¹⁷³.

- ⇒ El intervalo de edades que se presenta con mayor frecuencia abarca de 20 a 30 años de edad, mientras que la edad promedio es de 36 años¹⁷⁴.

- ⇒ Casi el 70% de los entrevistados tiene un ingreso hasta de 3 salarios mínimos, lo que nos indica la situación económica aproximada de los sujetos, ya que no sabemos si dicho ingreso es familiar o individual¹⁷⁵.

- ⇒ El 70% de los sujetos tienen hasta 5 años de asistir ininterrumpidamente a N.A.¹⁷⁶.

- ⇒ La ocupación que se presenta mas frecuentemente es la de técnico, seguido de las actividades del hogar y el de profesionalista¹⁷⁷.

¹⁷³ Ver gráfica 2.

¹⁷⁴ Ver gráfica 3.

¹⁷⁵ Ver gráfica 4.

¹⁷⁶ Ver gráfica 5.

¹⁷⁷ Ver gráfica 6.

↪ Se concluye que la mayor parte de los asistentes al grupo son mujeres¹⁷⁸.

↪ Los sujetos de N.A., permanecen dentro del grupo exactamente 4.6 horas diarias y 6.7 días a la semana (es decir, asisten diario durante 4 horas)¹⁷⁹.

↪ La mayoría de los sujetos que asisten a N.A., trabajan actualmente¹⁸⁰.

RESULTADOS DE LAS PREGUNTAS QUE MIDEN LA INTERACCION

↪ La familia es el grupo con el que se convive más y con el que se comparte mayor número de actividades. El grupo de trabajo es al que se le dedica la mayor parte del tiempo al día. N.A. es con el que se comparten las actividades que gustan más de realizarse¹⁸¹.

↪ La familia es el grupo al que más se recurre para compartir diversiones, descanso, estados emocionales agradables, esta última conducta se comparte de forma muy similar con N.A.¹⁸².

¹⁷⁸ Ver gráfica 7.

¹⁷⁹ Ver gráfica 8.

¹⁸⁰ Ver gráfica 9.

¹⁸¹ Ver gráfica 10.

¹⁸² Ver gráfica 11.

RESULTADOS DE LAS PREGUNTAS QUE MIDEN LA SALUD BIO-PSICOLOGICA

⇒ Si bien N.A. es el núcleo más importante al que se acude en momentos de alteración emocional, es interesante notar que la proporción de entrevistados disminuye significativamente (66%) cuando se trata de angustia y se prefiere recurrir a la familia o a un poder superior. Si la angustia es uno de los estados de alteración emocional más altos dentro de la neurosis N.A. estaría perdiendo terreno como núcleo de ayuda para la superación de la crisis¹⁸³.

Síntomas característicos de la neurosis

⇒ Los síntomas negativos, característicos de la neurosis, nunca se presentan, en la mayoría de los sujetos de N.A., y los síntomas positivos se presentan con frecuencia en la mayoría de los sujetos¹⁸⁴.

EVALUACION DE N.A.

⇒ Los sujetos definen a N.A., por medio de sus formas de trabajo principalmente, siguiendo, de manera descendente, la evaluación general que hacen del mismo, a continuación lo definen según el tipo de intervención que se aplica y ligado a este punto por las fases de una sesión, y finalmente por considerar al grupo como una necesidad¹⁸⁵.

¹⁸³ Ver gráfica 12.

¹⁸⁴ Ver gráfica 13.

¹⁸⁵ Ver gráfica 14.

↪ Los tipos de intervención en las terapias de N.A. constan de : una técnica de reflejo, servicios al interior del grupo, servicios externos, juntas periódicas. Los sujetos mencionaron con mayor frecuencia la técnica de reflejo, la cual consiste en que el sujeto que escucha una junta se ve reflejado en los problemas de la persona que habla durante la junta, y su tipo de terapia consiste en compartir sus experiencias¹⁸⁶.

↪ Las fases de que consta una terapia de N.A. son : una reflexión inicial, subir a tribuna, contestación del coordinador, se pasa por segunda vez a tribuna, se da un cierre con una oración, una señal y un saludo, y tiene una duración de 1 hora, 45 minutos. La mayoría de los sujetos menciona con mayor frecuencia el hecho de subir a tribuna¹⁸⁷.

↪ Las formas de trabajo que mencionan en un orden son : hablar frente al grupo coordinado, hablar con un padrino, y participar en actividades dentro y fuera del grupo¹⁸⁸.

↪ La forma de evaluar al grupo es mediante : el sentirse bien dentro del mismo, describir a los sujetos neuróticos, evaluación positiva del grupo y por su aprendizaje y autoconocimiento¹⁸⁹.

¹⁸⁶ Ver gráfica 15.

¹⁸⁷ Ver gráfica 16.

¹⁸⁸ Ver gráfica 17.

¹⁸⁹ Ver gráfica 18.

⇒ Los sujetos también mencionaron, que el grupo es una necesidad, aunque en un porcentaje muy bajo, aunque dentro de las formas de terapia aparece lo contrario¹⁹⁰.

APRECIACION DE LOS GRUPOS DE PERTENENCIA

⇒ Los grupos de apreciación mantienen una opinión positiva, siendo N.A. quien tiene el mayor porcentaje, siguiendo los grupos Familiar, Amigos y Compañeros de trabajo. Además se observa que no existen diferencias entre estos últimos¹⁹¹.

⇒ El grupo N.A. presentó la apreciación positiva más alta, siguiendo el grupo Familiar, el grupo de los Amigos y el grupo de Trabajo. Esta conclusión se obtuvo de la suma de todos los puntos que se obtuvieron de las respuestas de los sujetos miembros de N.A. sacando así la media total de cada una de las escalas¹⁹².

⇒ Un análisis más detallado de los resultados, nos permite observar que : N.A. es el grupo al que se le atribuyen más características positivas en una alta valoración de las mismas, siguiendo de manera descendente la familia¹⁹³.

¹⁹⁰ Ver gráfica 19.

¹⁹¹ Ver gráfica 20.

¹⁹² Ver gráfica 21.

¹⁹³ Ver gráfica 21.

- ↪ Tomando en cuenta las características negativas, es a la familia al grupo al que se le atribuyen la mayor cantidad de ellas, así como las más altas valoraciones; los grupos que en esta dinámica le continúan a la familia son los amigos y los compañeros de trabajo, y en el caso de N.A., encontramos una nula atribución negativa¹⁹⁴.
- ↪ De lo anterior, podemos deducir que la familia es un grupo de pertenencia que presenta una contradicción muy marcada, lo que permite suponer una interacción conflictiva, poco estable, contradictoria y poco predecible entre los miembros de N.A. y sus respectivas familias.
- ↪ Este hecho se expresa con claridad, en donde al comparar la evaluación general de los grupos, la valoración hacia la familia tiende a lo neutral y los resultados positivos y negativos evidencian la coexistencia de contradicciones.
- ↪ Los amigos y los compañeros de trabajo son los grupos de pertenencia que nunca llegan a ser tan importantes como N.A. o la Familia; hay que señalar, sin embargo, que las atribuciones que se hacen de ellos tienden hacia los aspectos positivos, e incluso, llegan a tener valoraciones muy similares a las del grupo familiar¹⁹⁵.
- ↪ Los grupos de amigos y compañeros de trabajo, presentan una apreciación muy parecida, que tiende hacia una apreciación positiva, pero que también incluye una apreciación que los valora ni como positivos, ni como negativos¹⁹⁶.

¹⁹⁴ Ver gráfica 20.

¹⁹⁵ Ver gráficas 20-21.

¹⁹⁶ Ver gráficas 24-25.

RESULTADOS DE LA ENTREVISTA

- ↪ La mayoría de los sujetos se enteró de la existencia en N.A. por sus familiares¹⁹⁷.
- ↪ La mayoría de los sujetos realizaron su primer encuentro llegando directamente a una sesión, en segundo término, hablando directamente con algún miembro de N.A., en tercer lugar mencionaron un procedimiento -relatando su llegada a N.A.-, en cuarto lugar manifestaron su estado de ánimo al ingresar al grupo y por último por medio de algún medio de difusión -televisión, radio, cartel, etc.)¹⁹⁸.
- ↪ La mayoría de los sujetos decidieron entrar al grupo por reconocimiento de su trastorno emocional, al que le denominan “enfermedad”¹⁹⁹.
- ↪ La reacción de la mayoría de los familiares de los sujetos, cuando se enteraron de su asistencia a N.A., fue positiva, aunque existe un gran porcentaje entre la reacción negativa e incluso indiferente (35%), lo cual nos indica que para este grupo N.A. no es muy popular, e incluso se le tiene cierto rechazo²⁰⁰. Esto se manifiesta y se complementa con la pregunta 12 de la entrevista.
- ↪ El estado de ánimo al finalizar la primera sesión de N.A., fue positiva²⁰¹.

¹⁹⁷ Ver gráfica 26.

¹⁹⁸ Ver gráfica 27.

¹⁹⁹ Ver gráfica 28.

²⁰⁰ Ver gráfica 29.

²⁰¹ Ver gráfica 30.

- ↪ La mayoría de los sujetos que pertenecen a N.A. presentan mayor interacción con el grupo, porque tienen una asistencia constante, y lograron su pertenencia a través del reconocimiento de su “enfermedad”²⁰².
- ↪ La mayoría de los sujetos han sentido un mayor cambio en relación a la reducción de síntomas y a un aumento de su adaptación²⁰³.
- ↪ El estado físico y emocional de la mayoría de los sujetos, actualmente, es positivo²⁰⁴.
- ↪ La mayoría de los familiares de los sujetos tienen una opinión positiva de ellos²⁰⁵.
- ↪ La mayoría de los familiares de los sujetos, no tienen contacto con N.A.²⁰⁶.
- ↪ El estado de Animo de todos los sujetos, al ingresar a N.A., tanto emocional como físico, fue negativo.
- ↪ La mayoría de los familiares de los sujetos piensan que el grupo genera una “dependencia”, principalmente porque se le dedica mucho tiempo.

²⁰² Ver gráfica 31.

²⁰³ Ver gráfica 32.

²⁰⁴ Ver gráfica 33.

²⁰⁵ Ver gráfica 34.

²⁰⁶ Ver gráfica 35.

↗ La mayoría de los sujetos de N.A., piensan que si existe una “dependencia”, pero que ésta es sana y que ayuda a su recuperación, además de que es una necesidad²⁰⁷.

²⁰⁷ Ver gráfica 36.

CONCLUSIONES

La neurosis es una enfermedad cuya conceptualización ha evolucionado paulatinamente atravesando por diversas etapas. Su estudio ha transcurrido desde posiciones que la consideran un producto de las funciones fisiológicas naturales en el desarrollo de los seres humanos -es decir, una enfermedad originada en y por el individuo- hasta aquéllos que incorporan y dan relevancia a factores propios de la dinámica social, tales como la vida grupal y comunitaria. Enfoques críticos como los sociológicos, los antipsicoanalíticos, etc., han contribuido enormemente en la evolución y cambio hacia una concepción que encuentra su concreción más depurada en la "idea de salud integral que postula y sostiene la OMS. Desde estos enfoques el desarrollo y eventual atención de la neurosis debe tomar en cuenta las influencias provenientes de la sociedad, es decir, tener a los grupos familiar, laboral, escolar, recreativo, vecinales, etc., como ámbitos interactivos cuya armonía o conflictividad es determinante para la etiología de esta enfermedad.

Pese a los avances, aún son pocas las instituciones que asumen prácticamente estos tres ámbitos de la realidad -individual, grupales, comunitario social- proporcionando una atención integral para la cura, control y/o rehabilitación de la neurosis. En la mayoría de los casos persisten las concepciones individualistas que menguan las posibilidades y efectividad de la atención a la Salud Mental. Las deficiencias se agravan aún más frente a factores como los altos costos de este tipo de atención, la insuficiencia del Sistema de Salud Pública y la inaccesibilidad al mismo para la mayor parte de la población, o a la combinación de estos y otros factores del contexto social.

Paradójicamente, la nula o deficiente atención del neurótico propició que la gente se organizara. En rigor la creación de grupos como N.A. es una respuesta autónoma de la sociedad civil y un paso en el avance organizativo de la misma, pues evidencia una tendencia auto-gestiva. N.A. es una iniciativa que surge y se extiende a diversos países incluido el nuestro. Así en gran parte de nuestra República la carencia de alternativas, aunada a la gratuidad de los servicios que se ofrecen dieron lugar a un notable incremento en el número de sus usuarios y demandantes.

Sin embargo, pese a constituir una alternativa que proporciona algún alivio a las personas con este problema, los instrumentos aplicados por la presente investigación para observar y evaluar la interacción en estos grupos, revelan que la asistencia a los mismos tiende a ser expresivamente recurrente y prolongada en el tiempo. La tendencia a la participación indefinida sugiere una fuerte "**dependencia**" hacia el grupo, más que la ocurrencia de un proceso de cura o recuperación. Nuestros resultados muestran que durante la asistencia a N.A. se llevan a cabo procesos intraindividuales, intragrupales e intergrupales que dan por resultado una conducta dependiente.

Las técnicas de rehabilitación que se aplican se centran más en aspectos individuales que hacen muy difícil que la respuesta sea real. El bienestar que las personas sienten en los grupos de N.A. no los habilita para reincorporarse en sus otros grupos de pertenencia, pues en términos generales, tienden a evadir la interacción en estos últimos. Su falta de autocontrol, les impide permanecer fuera de N.A. por periodos de más de 3 ó 4 días.

Su concepción individuo-centrista de la neurosis determina problemas y deficiencias tales como:

1. Excluyen los aspectos sociales involucrados: La salud deja de ser un asunto bio-psico-social porque se extrae al individuo de su contexto. La dependencia hacia el grupo N.A. es el resultado de que en la rehabilitación no existe relación y nexos con la pertenencia a múltiples grupos que dan concreción al contexto social. N.A. se convierte en una ínsula que el neurótico convierte en su universo.
2. Sus técnicas de trabajo favorecen que los grupos de N.A. sean sumamente rígidos. N.A. basa su efectividad en una observancia rigurosa de sus normas.²⁰⁸ Paradójicamente el enfoque psicoanalítico encontró que un alto índice de sujetos con enfermedades mentales pertenecían a familias rígidas y desafiantes. Quizá el neurótico permanezca en N.A. por el temor al rechazo que -según las teorías de influencia social- presentan los grupos frente a enfermos desviantes o anómicos. Pero lo que es evidente es que no son grupos "flexibles" que faciliten la rehabilitación del enfermo.
3. Pese a que los sujetos que conformaron nuestra muestra reportan a la familia como el lugar donde se inició su problema de neurosis, no se toma en cuenta en el proceso de rehabilitación. De igual forma los problemas económicos y sus consecuencias -pobreza, competencia, etc.- son causantes o coadyuvantes de neurosis, son objeto de omisión. Estos factores son a los que el sujeto tendría que enfrentarse si se quiere lograr una verdadera rehabilitación.

No obstante que en muchos casos se presenta una mejoría que se manifiesta en el control de los síntomas, la rehabilitación nunca se consuma. Lejos de que el tiempo de dedicación al grupo de N.A. disminuya conforme la recuperación avanza, los sujetos permanecen indefinidamente en él. Se comprobó que sujetos con 15 años en el grupo asisten con la misma frecuencia y dedicación de tiempo que los que tienen de 1 a 5 años.

Este tiempo dedicado a N.A. es excluyente de la familia. La relación con ésta es casi inexistente, pero prefieren que el sujeto permanezca ahí con tal de

²⁰⁸ Uno de los elementos que nos indican que se lleva a cabo este tipo de actitudes es porque tienen postulados tales como: "No preguntes porque te sientes mal si no asistes a tus juntas diariamente, y no llevas a cabo tus servicios".

que la sintomatología permanezca bajo control. El conflicto entre estos grupos – de lo que depende en gran parte el enfermo- se resuelve a favor de N.A.. Esto se debe a que el rol que se desempeña en la familia requiere de autonomía e implica responsabilidades que el neurótico identifica como las causas de su enfermedad, por otro lado, la preferencia por N.A. se finca en un rol que requiere responsabilidades menores y nula autonomía, es decir en donde la dependencia se convierte en una forma de vida.

El conflicto puede permanecer latente mucho tiempo, pero difícilmente se resuelve de manera satisfactoria para ambos grupos (N.A. y la Familia), y en este sentido la familia se adapta mucho más a la organización que da vida a N.A.

Los sujetos frente a esta situación presentan ciertas contradicciones internas que se reflejan en los resultados con respecto a su grupo Familiar y a N.A. a partir de los roles que tiene que jugar en cada grupo, pues como nos dice la teoría de los roles, muchas veces el sujeto y más el neurótico es incapaz de manejarlos, y presenta un conflicto de roles, resultado de ello son confusiones internas del sujeto que tampoco facilitan la rehabilitación de la neurosis.

Dichas contradicciones que se observan en las formas de interacción que se plantean con la familia contrastan con la forma de trabajo rutinario de las sesiones de N.A.. Esta situación se acompaña con estados emocionales diferenciados; mientras que a la familia se le atribuyen características paradójicas como los adjetivos : blanda-dura, fría-cálida; en el caso de N.A., las atribuciones que se le hacen, siempre está ligada a afectos positivos y/o agradables, y la tendencia marca un comportamiento estable, mientras que existe una gran confusión en las respuestas con respecto a la Familia.²⁰⁹ Desde esta perspectiva, N.A. ofrece a sus miembros, la posibilidad de contar con un tiempo en el cual existe estabilidad emocional, controlada por el grupo, una normatividad predescible que aumenta la seguridad que se tiene en el grupo, y por ello la preferencia a permanecer en él, el mayor tiempo posible. Este hecho afecta la interacción que los miembros de N.A. mantienen con otros, principalmente su familia, que aunque pueda observar una reducción de la mejora sintomatológica, no accede a una real mejoría de la interacción con el enfermo. Los sujetos tienen una idea clara de lo que significa para ellos el grupo, mientras que con la familia pasa lo contrario. Existen elementos que nos indican el porqué los sujetos prefieren más a N.A. y por lo tanto presentan mayor asistencia:

1. En la teoría de grupos se menciona que el sujeto es libre de escoger a que grupo pertenecer, sin embargo en el caso de la Familia, no, pues ya esta establecida, sin embargo si no son cubiertas sus necesidades que requiere es posible que cambie de grupo y por lo tanto prefieren pertenecer a N.A.

²⁰⁹ Ver : Gráficas de Apreciación.

2. El grupo de N.A. cubre necesidades del sujeto neurótico. Según la teoría de grupos, los sujetos deciden pertenecer a un grupo que consideren atractivo a ellos, en este caso N.A. se convierte en un grupo de referencia al que deciden pertenecer puesto que necesidades como: ser escuchado, comprendido, valorado, etc. se cubren, mientras que dentro de la familia no, debido al deterioro que esta institución ha tenido dentro del proceso de globalización de la economía que implica mayores exigencias que enrarecen las relaciones de los individuos que la integran.

3. Deciden pertenecer al grupo porque además se identifica con quienes pertenecen a él ya que sufren los mismos problemas. La forma en que el sujeto adquiere "identidad" es a partir de las similitudes que comparte con los demás miembros del grupo. Encontramos que los sujetos difícilmente se identifican con su grupo familiar, puesto que no son cubiertas sus necesidades individuales, y por lo tanto lo abandonan para pertenecer al grupo N.A.

Estos elementos nos explican el porque los sujetos le dedican un gran tiempo al día y a la semana en el grupo de N.A.. y además porque les agrada más, realizar actividades dentro del grupo que en la Familia, pasando este grupo a un segundo término de importancia para los sujetos.

La influencia ejercida por el grupo para decidir pertenecer a él se observa en estos elementos y especialmente en la técnica de reflejo que se utiliza en N.A., donde los sujetos a partir de escuchar las experiencias de los demás sujetos se sienten identificados y deciden pertenecer al grupo.

Por todo lo anterior N.A. lejos de favorecer la rehabilitación, hacen que se incremente la problemática de la neurosis y que el sujeto solamente logre controlarse dentro del grupo y no fuera de él²¹⁰. El sujeto entonces prefiere acatar las normas del grupo a tener que cambiar las de su grupo Familiar, y pertenecer a N.A., antes que seguir presentando los síntomas neuróticos que solo no puede controlar.

Los miembros de N.A. están absolutamente conscientes de esta conducta, y admiten una conducta "dependiente" del grupo, por lo que catalogan la dependencia como buena y necesaria, ya que sin ella el control sobre lo que denominan su "enfermedad", no podría ser realizado por ellos mismos, ya que la "neurosis", es vista como recurrente, incurable y que sólo en base a la ayuda del grupo y/o de un poder superior puede controlarse o ayudar a que otros la controlen.

²¹⁰Esto se da debido a que dentro del grupo se maneja la idea de que todos los seres humanos somos "dependientes por naturaleza", y ésta la enfocan hacia un "poder superior", pues él es el único que desea nuestro bien, pero además afirman que la dependencia del grupo N.A. es similar a la dependencia de este poder, por lo enseñan al sujeto a "depender del grupo", y lo hacen diciendo que solo el grupo es el único lugar donde tienen la libertad para decir todo lo que quieren, y por ende es el único lugar donde se sienten bien (ver pág. 62 de este trabajo).

Por lo anterior, N.A. presenta un panorama plagado de dogmas de fe, verdades supremas (poder Superior), supra metas (lograr la espiritualidad), y rutinas de trabajo que lejos de ser una vía para la rehabilitación total y real es solo una forma de control sobre los cuadros neuróticos. La forma en que los miembros de N.A. conciben la neurosis no les permite ver otra alternativa que el grupo, y gustosos se someten al mismo.

La identidad grupal que desarrollan se vuelve prioritaria sobre cualquier otro grupo de referencia.

N.A. se convierte en un grupo de control social que permite otras actividades siempre y cuando éstos se encuentren supervisados por el grupo; cualquier adaptación social está bajo la misma condición. Toda vez que el control desaparece, los sujetos regresan a un comportamiento disfuncional e inadaptable. Por lo tanto, buscar la independencia del grupo parece ilógico, poco deseable y en ocasiones absurdo.

Las condiciones que vivimos actualmente (violencia, inseguridad, crisis de todo tipo, marginalidad e inestabilidad) parecen justificar la existencia de cuadros neuróticos, y si bien podemos reconocer como señala Horney... que en ocasiones se necesita de conductas que pueden considerarse neuróticas para sobrevivir y adaptarse haciendo de estas conductas algo normal porque resuelven los problemas o son emitidos por la mayoría. Lo cierto es que en el caso de los neuróticos viven y se adaptan haciendo de estas conductas una normalidad que da origen a la permanente falta de funcionalidad social e intensifica los estados alterados y la desadaptación por periodos muy prolongados.

Es por esta razón que el papel de N.A. debe analizarse de manera muy cuidadosa valorando sus logros²¹¹ pero aportando información para mejorar su atención y se vislumbra la posibilidad de actuar como una intervención en crisis que puede llevar a otros estados de rehabilitación más independiente y autónoma del grupo.

Por lo tanto se puede pensar en hacer propuestas que completen las que se tienen pero que habiliten a sus miembros para poder funcionar socialmente sin depender del grupo.

²¹¹ Un notable logro que hay que tomar en cuenta es que dentro del grupo de N.A. (como ellos mencionan) "se han salvado vidas", -personas que han querido suicidarse, cometer algún delito, vivir en las drogas etc.- al llegar al grupo, cuestiones que la ciencia y las instituciones de salud no han podido evitar del todo y que es la sociedad civil quien lo ha hecho, en varias partes del mundo.

LIMITACIONES

Las principales limitaciones que tuve para la realización de esta investigación, fueron las siguientes:

1. En primer lugar el grupo con el que se trabajó no permite que la gente externa a él se inmiscuya demasiado en su forma de trabajo, lo cual causó que no se pudiera realizar piloteo, ya que se tenía que aprovechar la primera oportunidad que ellos dieran.
2. En segundo lugar, y esto considero que es un elemento muy importante, fue que por el mismo motivo anterior, no se pudo contactar con personas que estuvieran cercanas a los miembros de N.A., (familiares, amigos, compañeros de trabajo, etc.). Este intento de querer hablar con estas personas, nos corroboraba en gran medida el tipo de dependencia que los sujetos tienen frente al grupo N.A. y un desapego hacia el grupo Familiar. Como se observó, en los resultados, sí se marco una dependencia dentro del grupo, lo cual era a partir de la salud social, sin embargo en su salud fisiológica y psicológica, no se demostró que existiera dicha dependencia, aunque a un nivel muy bajo.
3. Se tuvieron ciertas deficiencias en el marco teórico debido a la gran cantidad de bibliografía que se tienen con respecto a la neurosis. No se pudo abarcar un gran elementos de este tipo, aunque se trato de que fueran los mayor posibles, y la descripción se hizo de modo que fuera clara.

PROPUESTAS

1. En el desarrollo de la investigación se observaron procesos de influencia que se movían dentro del grupo, una de estos procesos fue el del liderazgo. En diferentes grupos (especialmente el de Texcoco, y Los Reyes), se observó que existía un líder o incluso líderes, y que a estas personas se les obedecía. Esto nos indica que dentro del grupo (como en todos los grupos) al manejar la idea del líder se supone que no todos los sujetos que pertenecen al mismo son iguales (como ellos lo manejan) por el contrario existen sujetos que influyen sobre otros para que se actúe de esta forma. Este es un punto importante a desarrollar, para próximas investigaciones.

2. Realizar una dinámica que complemente el programa de N.A. apoyándose en teorías que se desarrollaron en este trabajo en relación a los aspectos sociales y grupales, además de tocarlos más a fondo.

3. Trabajar con familiares, amigos y/o conocidos de los miembros de N.A. para corroborar esta información y saber de manera directa, la opinión que tienen del grupo N.A..

DEFICIENCIAS

1. Debido a que la investigación fue de tipo exploratorio, hubiese sido conveniente emplear estrategias metodológicas cualitativas, con la intención de que al final de la investigación construir hipótesis de trabajo más fuertes, sin embargo, debido a que dentro del grupo no se nos proporcionó mucha ayuda para profundizar más en la información, esta idea no se pudo llevar a cabo.

Bibliografia



BIBLIOGRAFIA

ALFONSO, Jorge, et. all, Lucha Urbana y Acumulación de Capital, Edit. La Casa Chata, México, D.F., 1980.

ANGUILHEM, Georges, Lo Normal y lo Patológico, Edit. Siglo XXI, México, 1978,

BASTIDE, Roger, Sociología de la Enfermedades Mentales, Edit. Siglo XXI, México, 1985.

BANDURA, Albert Aprendizaje Social, 1992.

CASTELI, et all. La Sociedad Psiquiátrica Avanzada, Edit., Anagrama, Barcelona, España, 1980.

CAMPBELL, Donald, Stanley Julian, Diseños Experimentales y Cuasi-experimentales en la Investigación Social, 1973.

CAMPOS, Alfredo, La psicoterapia no directiva, Edit. Herder Barcelona, 1982.

DRAPER, Patricia, La psicoterapia no directiva, Edit. Monthly Review Press, Nueva York.

DSM III, Manual Diagnóstico y estadístico, EDIT. Masson, 1984

Durkheim, Le suicide, étu de sociologique, Puf, París, 1987. (Trad. Cast.: El suicidio, Universidad Nacional de México)

Dussel, E. (1942) El descubrimiento del otro (Hacia el origen del mito de la modernidad), Ediciones Antropos LTDA. Bogotá.

FARCHILD, Henry, P. Diccionario de Sociología, Edit. F.C.E. México, 1992.

FROMM, Erich, Psicoanálisis de la Sociedad Contemporánea, Edit., F.C.E., México, 1976

FROMM, Erich, Sociopsicoanálisis del Campesino Mexicano, Edit. F.C.E., México, 1986,

FROMM, Erich, La Familia, et All., Edit. Península, 6a. edic., 1986.

FOUCOULT, Michael, Enfermedad Mental y Personalidad, Edit. Paidós, Buenos Aires.

GONZALEZ, Salazar Gloria, El Distrito Federal, Edit. UNAM, México, D.F., 1980.

GOMEZJARA, Francisco, Alternativas a la psiquiatría y a la psicología social. Ed. Fantamara, México, 1989.

HORNEY, Karen, La Personalidad Neurótica de nuestro tiempo, Edit., Paidós, México. 1991.

KALAKOWSKI, L. (1990), La modernidad siempre a prueba, Ed. Vuelta, México.

KERLINGER, N. Fred, Investigación del comportamiento, 3a. Edic., Edit. Mc Graw Hill.

KINERMAN Natalio, Servicio Social de Grupo, 6a. Edición,. Edit. Hvmánitas.

LANDES, Jacob H.: "Nociones prácticas de epidemiología, Centro Regional de Ayuda Técnica. Agencia para el desarrollo Internacional, México, D.F.

LACAN, J. (1996), Escritos I y II, Ed. Siglo XXI, México.

LEVIN, Jack., Fundamentos de Estadística en la Investigación, 2a. Edic., Edit. Harla,, México, 1979.

MORA, Rubio Juan, Hacia un discurso liberal contemporáneo, 1990.

DEUTSCH, M y R. M. Krauss, Corrientes Teóricas en la Psicología Social.

MARCOS SILVIA Y FCO. GOMEZJARA, Alternativas a la Psiquiatría y Psicología Social. Edit. Fontamara, México, 1989.

MARCUSE, Herbert, Eros y Civilización, Edit. Joaquín Mórtiz, México D.F., 1989

MARTINI, Claudio, El Fin del Manicomio, Edit. Nueva Sociología, México, 1983

MENDEZ, Eduardo, Morir de Alcohol, Edit. Alianza Mexicana, Colección Los Noventas, México, D.F., 1990.

MERTON, Teoría y estructura sociales, F.C.E., México, 1977.

MOSCOVICI, S. (1972) Psicología de las Minorías Activas, Morata, Madrid, 1981.

NATTAN, Peter, et. all., Psicopatología y Sociedad, Edit. Trillas, México.

NAJERA, V. Antonio, Tratado de Psiquiatría, Edit., Salvat, Barcelona, 1949.

PARSONS, Talcott, El Sistema Social, Edit. Alianza, Madrid, España, 1988.

PEREZ, T. Ruy, Salud y Enfermedad: "El Concepto Médico de la Salud",. De. CECSA, 1989.

PITC, Tammar, Teoría de la Desviación Social, Edit. Nueva Imagen, Florencia, Italia, 1980.

RAMIREZ, Santiago, El Mexicano, psicología de sus motivaciones, Edit. Grijalbo, México, 1977

RICCI, Bitti, Pío, La Comunicación como proceso social, Edit. Grijalbo México, D.F.

ROJAS, S. Raúl, Capitalismo y Enfermedad, Edic. Folios, la edición de México, 1972.

RULOBA Vallejo, Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría, España. Edit. Salvat, 1981.

LA SALUD COMUNITARIA EN MEXICO: “El Concepto de Salud, entre el individualismo y la comunidad social, Martha Silvia Solis V., Héctor Meza Aguilar, UAM-I, México.

SANCHEZ, Héctor, La lucha en México contra las Enfermedades Mentales. F.C.E. México, 1974.

SHNEIDER, Michael, Neurosis y Lucha de Clases, Edit. Siglo XXI, México, 1987.

TAJFEL, H. (1979). Una teoría integral del conflicto social en Austin W.G. y Worchfl S. *The social psychology of intergroups relations*, Brocks/Cole Publishing Co., California.

TAYLOR, S. J. Bogdon R., Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación, Edit. Paidós, Buenos Aires, 1869.

WOLMAN, Benjamín, Teorías y Sistemas Contemporáneos en Psicología, Edit. Mtz. Roca, Barcelona, España, 3a. edic. 1970.

59a. Reunión Anual de la Sociedad Mexicana de Neurología, Psiquiatría y Facultad de la UNAM: “Salud Mental: Meta o Mito”. Conferencia Magistral: Viabilidad de la Prevención Primaria en Salud Mental, Dr. Juan José Sánchez Sosa, Marzo, 1997.

59a. Reunión Anual de la Sociedad Mexicana de Neurología, Psiquiatría y Facultad de la UNAM: “Salud Mental: Meta o Mito”. Simposio: Modelos de Tratamiento y Prevención contra las adicciones, una visión conjunta, Marzo, 1997.

59a. Reunión Anual de la Sociedad Mexicana de Neurología, Psiquiatría y Facultad de la UNAM: "Salud Mental: Meta o Mito". Psicosis y Familia: Vicisitudes de una integración compleja, Dr. Ignacio Maldonado, Médico Psiquiatra, especialista en psicoanálisis y terapia familiar, Marzo, 1997.

HEMEROGRAFIA

BERKSTEIN, K. C. El Hospital del Divino Salvador, Rev. Salud Mental, vol. 5, año 5, número 2, México, D.F. 1981.

MALDAVSKY, D. "Inhibiciones o Neurosis de caracteres masculinos en mujer" Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, Buenos Aires.

DE LA GARZA, Gtz. "Control Social y uso de drogas en menores que trabajan en la vía pública". Rev. Salud Mental, Monterrey Nvo. León, México.

OYARZUN, PF, "La Neurosis dentro de una perspectiva médico antropológica". Rev. Médica de Chile, Santiago de Chile, 1981.

FOLLETOS

NEUROTICS ANONYMOUS, INTERNATIONAL, LIAISON, INC, Washington, D.C. La Etiología de la Enfermedad y de la Salud Mental y Emocional.

LAS LEYES DE LA ENFERMEDAD MENTAL.

NEUROTICOS ANONIMOS, Una ayuda para los disturbios emocionales.

De Neuróticos Anónimos, EL PATRIMONIO, Boletín Liga Internacional de Neuróticos Anónimos, 1970.

Boletín Informativo #19 “DEPENDENCIAS”

Neuróticos Anónimos, Folletín Informativo, “Buena Voluntad 24 horas”.

Neuróticos Anónimos, Los Doce Pasos Sugeridos de N.A., Mov. Buena Voluntad 24 horas.

Neuróticos Anónimos, Las Doce Tradiciones Sugeridas de N.A., Mov. Buena Voluntad 24 horas.

REVISTAS

MEZA, A. Héctor, La Participación social y política en la sociedad futura, UAM, Departamento de Sociología, 1993.

MEZA, A. Héctor, Modernización, educación, descomposición y violencia. Revista Topodrilo #15.

Arizpe, Lourdes, Familia desarrollo y autoritarismo, 2, no.7 (1978), págs. 5-9.

Lomnitz, L. 1976, Como sobreviven los marginados, Siglo XXI, eds. México.

Nolasco, Margarita, La Familia Mexicana, 2 no.7 (1978), págs. 14-19.

TESIS

ESLAVA, Laguna, Ma. De la Luz, Perspectiva Histórica de la Psicología en México: Pioneras Universitarias, Ponencia presentada en el IV Congreso Mexicano de Historia de la Ciencia y de la Tecnología en Culiacán, Sin., México, 1994.

MARTINEZ Olivera, Alma, “Estudio Exploratorio sobre la terapia utilizada en grupos de Neuróticos Anónimos” ENEP, Acatlán, psicología, 1983.


MACIAS, P. Margarita, **Cohesión de Grupos, Estudio de un grupo: Neuróticos Anónimos**, UAM, Iztapalapa, 1991.

SUAREZ Patiño, Víctor, **Las aproximaciones psicológicas a la propuesta de Neuróticos Anónimos**, ENEP. Iztacala, Psicología, 1989.

FAJARDO, N. Emma, **La Neurosis Estudiada desde un Enfoque Psicosocial**, UAM-Iztapalapa, 1992.

GONZALEZ Vera Rubén, **Investigación sobre Neuróticos Anónimos**, UAM-I, 1983.

LEGUIZAMO Pérez Porter, Rosa María, **Función Social de N.A.**, Estudio de Caso del Centro, Grupo Tres Legados en Azcapotzalco, Facultad de Ciencia Políticas de la UNAM, 1996.

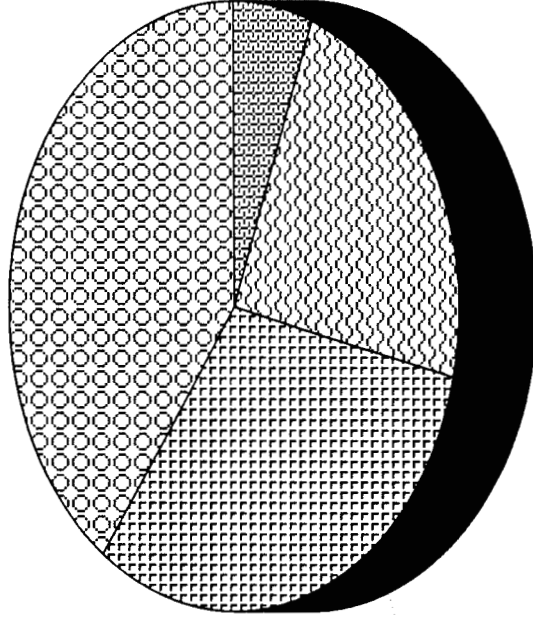
 A
n
e
x
o
s

SUJETOS POR GRUPO A LOS QUE SE LES APLICARON LOS INSTRUMENTOS

(BASE = 35)

A=CUMBRES (D.F.)
B=LOS REYES
C=TEXCOCO
E=PIEDRAS NEGRAS

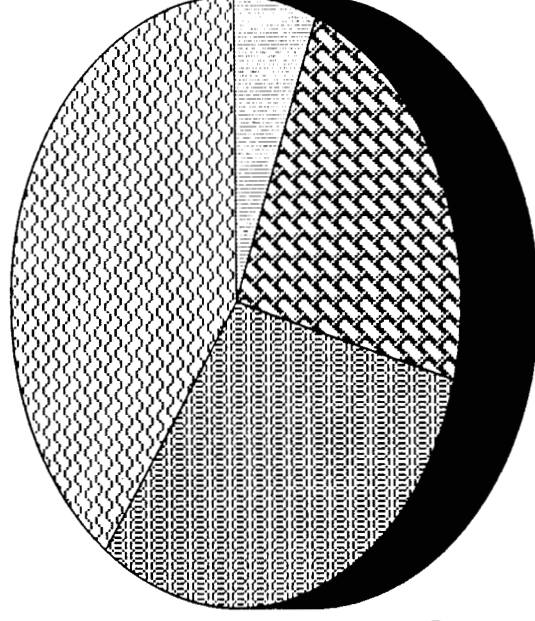
A
14



B
11

D
2
31%

A
40%



C
23%

FRECUENCIAS

PORCENTAJES

GRAFICA #1

CARGO DE LOS SUJETOS QUE TIENEN DENTRO DEL GRUPO DE N.A.

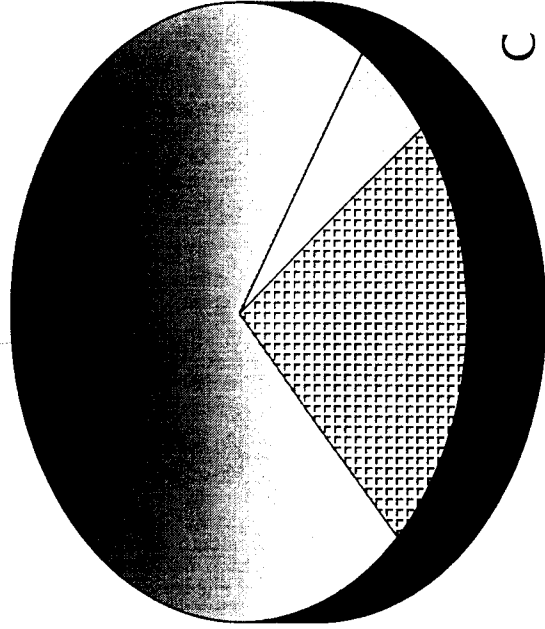
(BASE = 35)

El cargo promedio que se obtuvo de los grupos de N.A., es "Militante", al que le siguen los Servidores y por último el de Responsable.

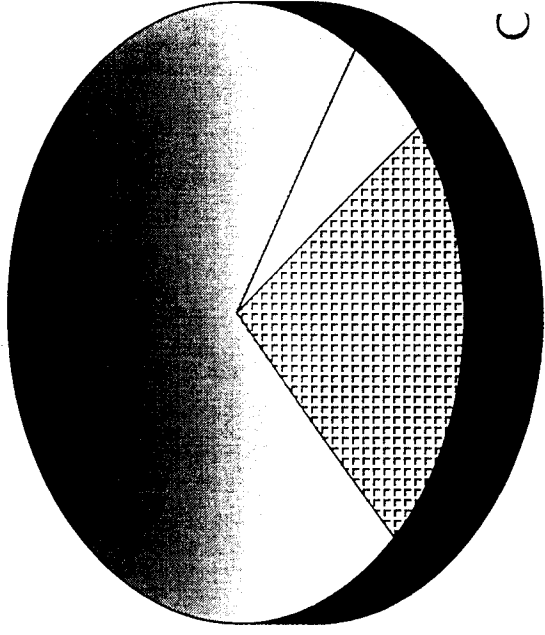


A=MILITANTE
B=SERVIDOR
C=RESPONSABLE

A
25



A
71%



B
8

B
23%

C
2

C
6%

FRECUENCIAS

PORCENTAJES

NOTA: LAS FUNCIONES DE RESPONSABLE, SERVIDOR Y MILITANTE, SE ENCUENTRAN DESCRITAS EN EL PIE DE PAG. #163, DE ESTE TRABAJO.

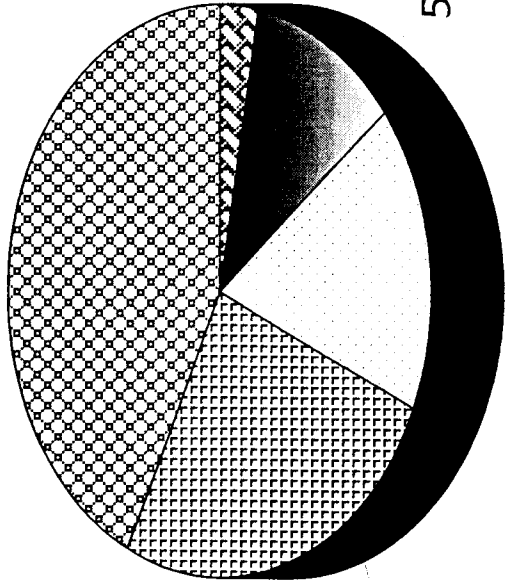
EDAD DE LOS SUJETOS DEL GRUPO DE N.A.

(BASE = 35)

El intervalo de edades que se presenta con mayor frecuencia abarca de 20 a 30 años de edad, mientras que la edad promedio es de 36 años.



20-30
15



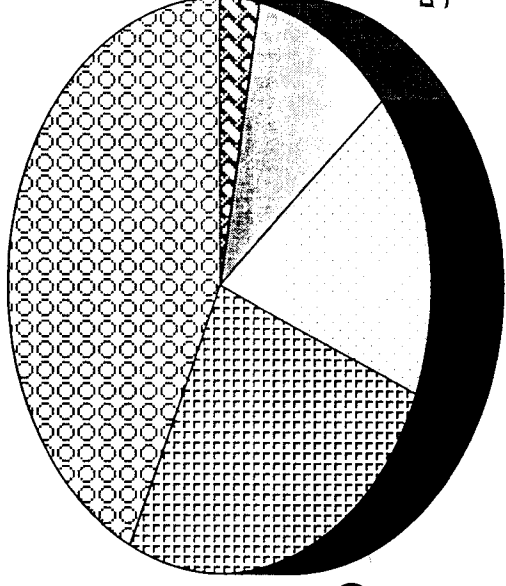
31-40
9

61-74
1

51-60
4

31-40
26%

20-30
43%



41-50
17%

51-60
11%

61-74
3%

FRECUENCIAS

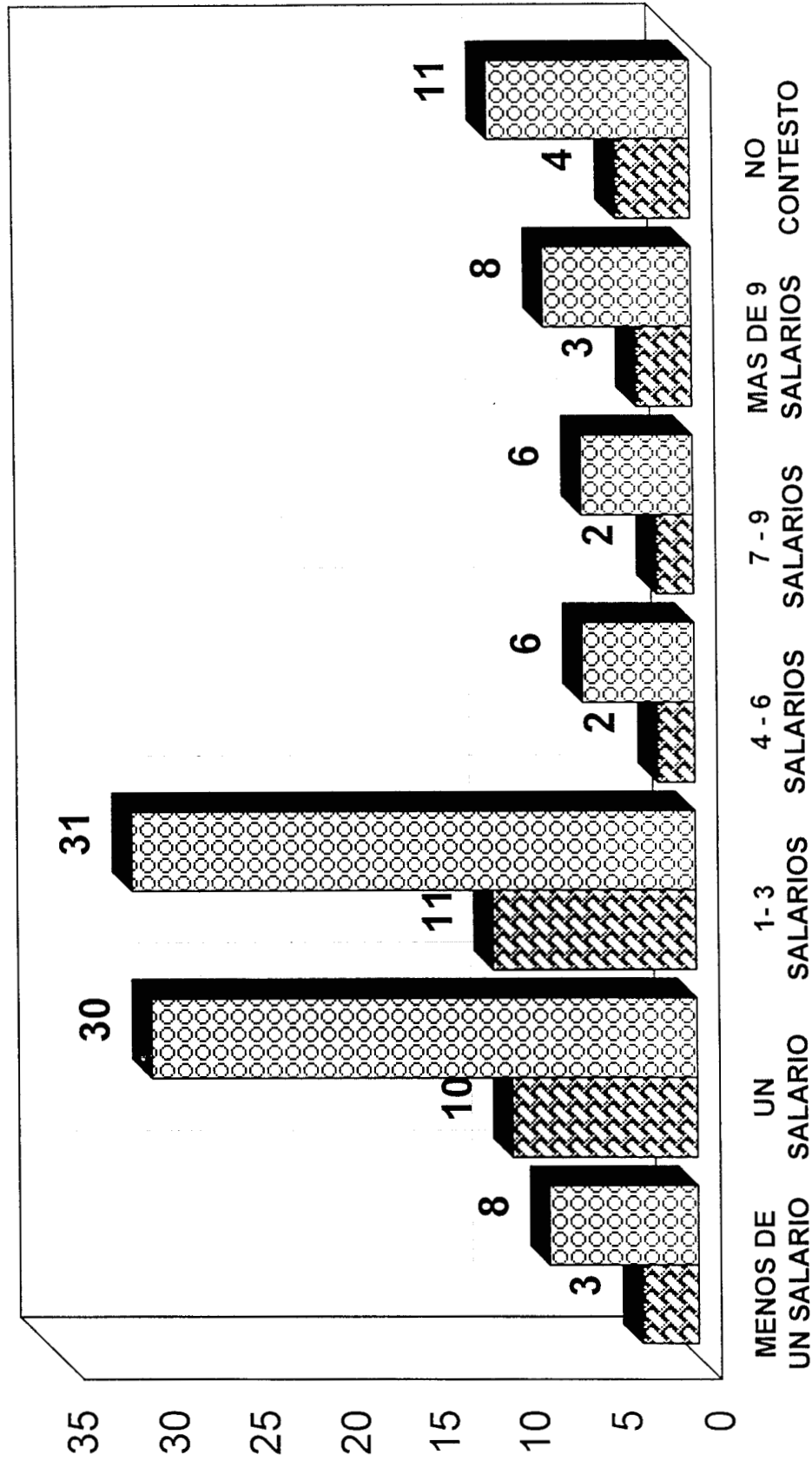
PORCENTAJES

GRAFICA #3

INGRESO SOCIOECONOMICO DE LOS SUJETOS MIEMBROS DE N.A.

(BASE = 35)

Casi el 70% de los entrevistados tiene un ingreso hasta de 3 salarios mínimos, lo que nos indica la situación económica aproximada de los sujetos, ya que no sabemos si dicho ingreso es familiar o individual.

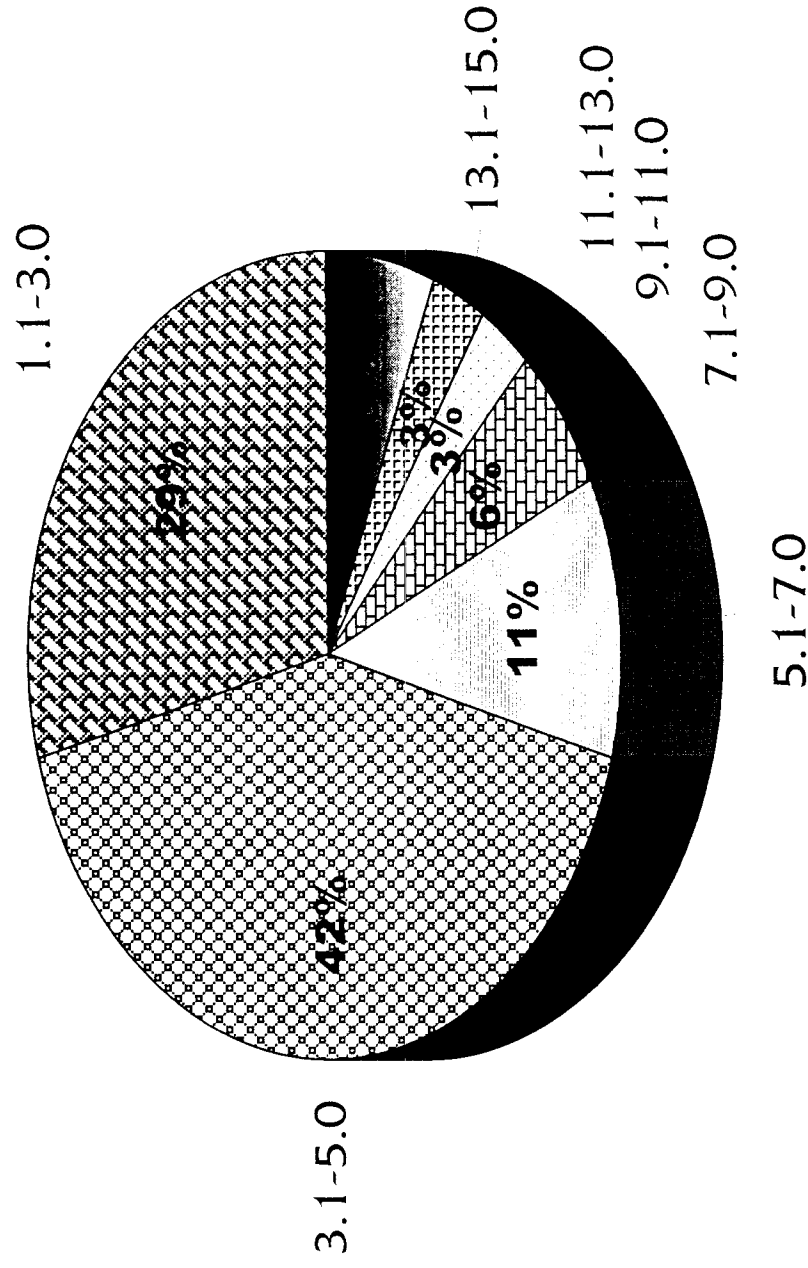


FRECUENCIAS
 PORCENTAJES

TIEMPO DE MILITANCIA DE LOS SUJETOS, EN N.A.

(BASE = 35)

 El 71% de los sujetos tienen hasta 5 años de asistir ininterrumpidamente a N.A.



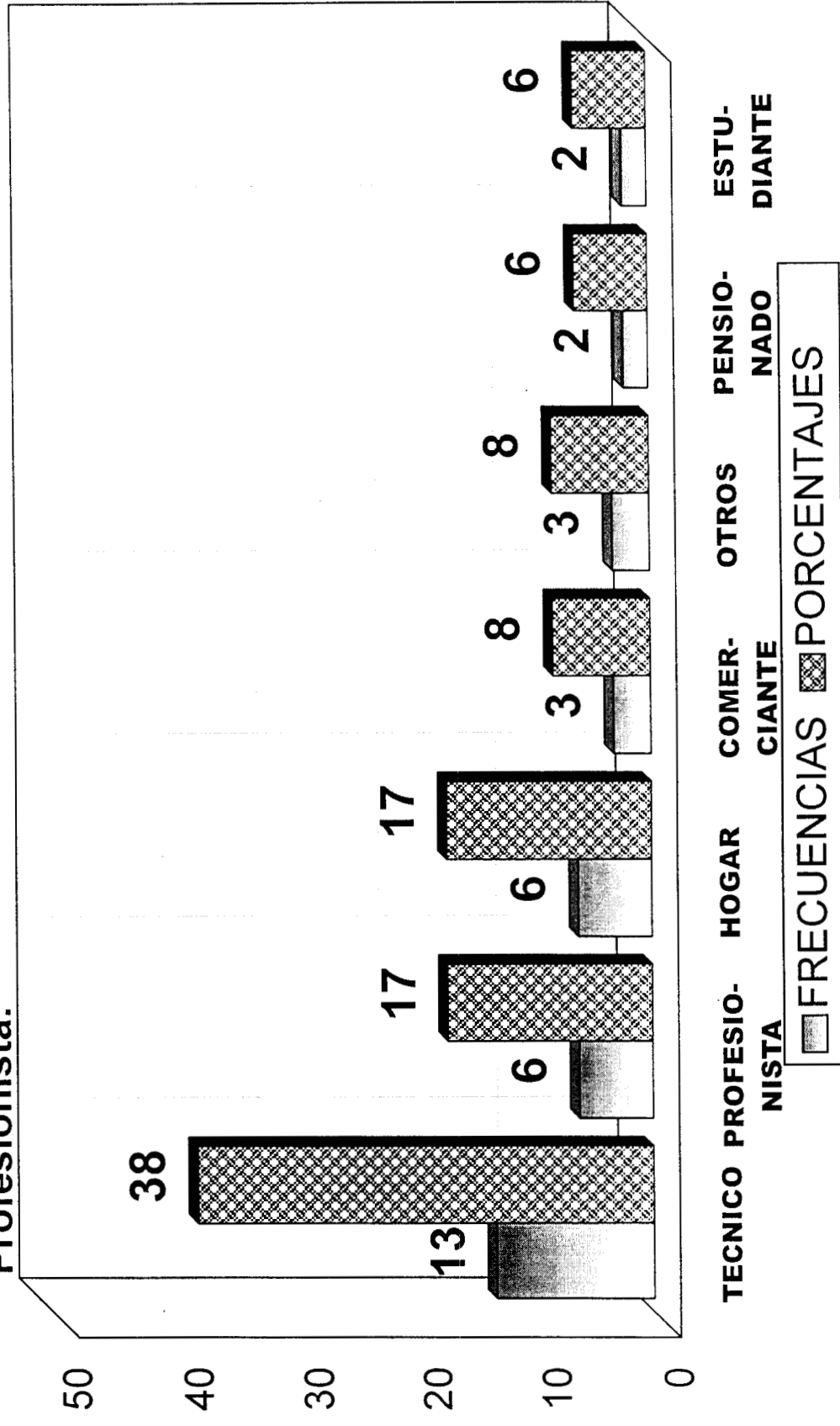
TIEMPO EN AÑOS

OCUPACION DE LOS SUJETOS

MIEMBROS DE N.A.

(BASE = 35)

La ocupación que se presenta mas frecuentemente es la de Técnico, siguiéndole las actividades del Hogar y el de Profesionalista.



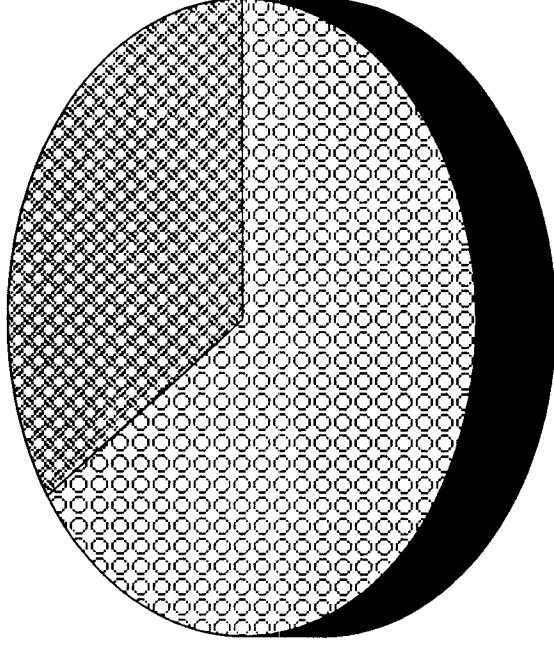
NOTA: LA CATEGORIA DE "OTROS" PRESENTA OCUPACIONES COMO OBREROS, OPERADORES, SERVIDUMBRE, ETC.

SEXO DE LOS SUJETOS DE LA MUESTRA

(BASE = 35)

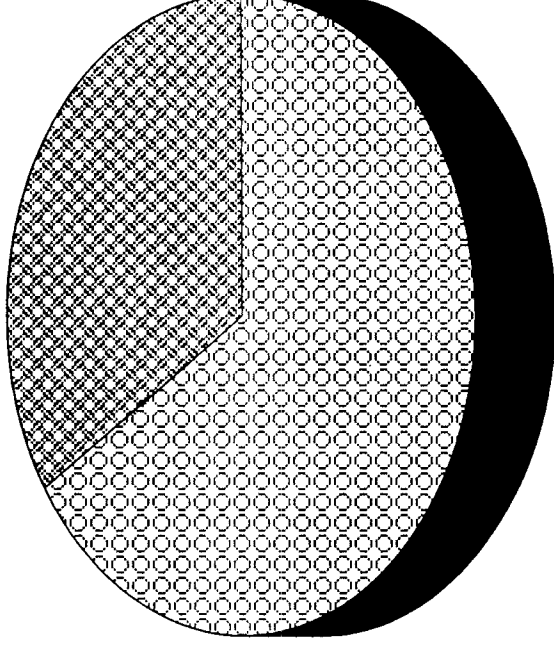
 Se concluye que la mayor parte de los asistentes al grupo son mujeres.

MASCULINO
12



FEMENINO
23

MASCULINO
34%



FEMENINO
66%

FRECUENCIAS

PORCENTAJES

GRAFICA #7

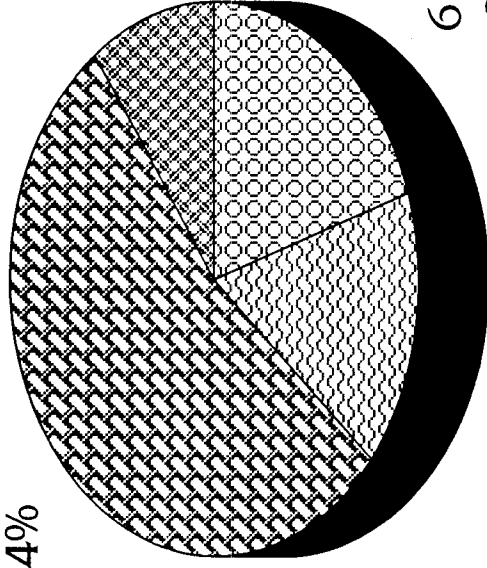
TIEMPO QUE PERMANECEN LOS SUJETOS EN N.A.

(BASE = 35)

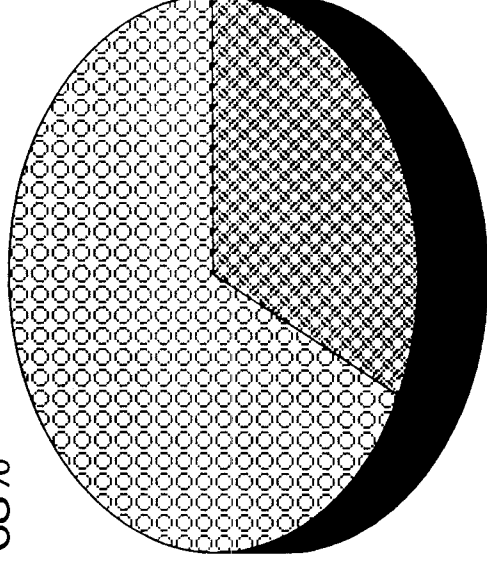
Los sujetos de N.A. permanecen dentro del grupo, exactamente 4.6 horas diarias y 6.7 días a la semana (es decir, asisten diario durante 4 horas).



4 hrs.
54%



6 días
68%



7 días
32%

6 hrs.
20%

5 hrs.
16%

HORAS

DIAS

GRAFICA #8

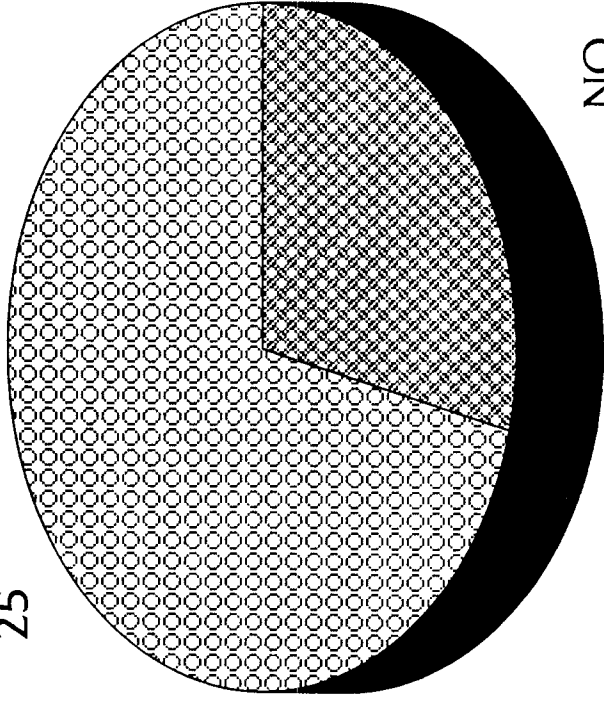
SUJETOS QUE TRABAJAN ACTUALMENTE

(BASE = 35)

La mayoría de los sujetos que asisten a N.A. trabajan actualmente.

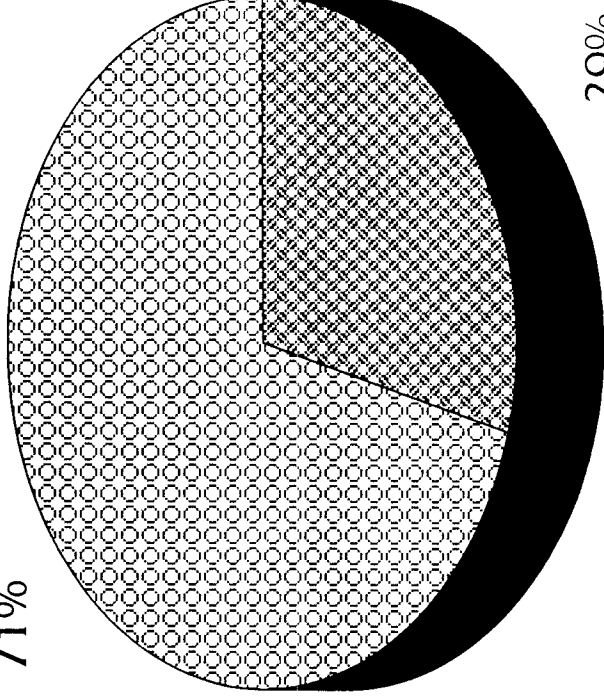


SI
25



FRECUENCIAS

71%



29%

PORCENTAJES

GRAFICA #9

TIEMPO DE DEDICACION Y CONVIVENCIA

(BASE = 35)

>>INTERACCION<<



La familia es el grupo con el que se convive más y con el que se comparten más actividades. El grupo de trabajo es al que se le dedica la mayor parte del tiempo al día. N.A. es con el que se comparten las actividades que gustan más de realizarse.

CON QUIENES CONVIVE MAS AL DIA	51%	40	40	6	3	0	0	3
ACTIVIDADES QUE LE GUSTA MAS REALIZAR	49	46	71	9	11	3	26	0
DONDE PASA EL MAYOR TIEMPO AL DIA	37	57	49	9	0	0	0	0
CON QUIEN LE GUSTA REALIZAR MAS SUS ACTIVIDADES	29	5	15	0	13	4	1	1

GRUPOS

FAMILIA	TRABAJO	NEUROTICOS ANONIMOS	ESCUELA	AMIGOS	PAREJA	SOLO	OTROS

ORDENADO CON RESPECTO A LA FAMILIA
EL CERO INDICA VALORES MENORES AL .5%

LOS PORCENTAJES NO SUMAN 100% POR SER MULTIRESPUESTA

CONDUCTAS EMOCIONALES POSITIVAS Y AGRADABLES

(BASE = 35)

>> INTERACCION <<



La familia es el grupo al que más se recurre para compartir diversiones, descanso, estados emocionales agradables, esta última conducta se comparte de forma muy similar con N.A..

COMPARTEN DIVERSIONES
DESCANSO
MOMENTOS AGRADABLES

GRUPOS						
FAMILIA	NEUROTICOS ANONIMOS	OTRO GRUPO	PAREJA	SOLO	PODER SUPERIOR	NO CONTESTO
66%	6	14	14	0	0	0
59	6	14	6	6	0	9
34	37	14	6	3	3	3

ORDENADO CON RESPECTO A LA FAMILIA
EL CERO INDICA VALORES MENORES AL .5%
LOS PORCENTAJES NO SUMAN 100% POR SER MULTIRESPUESTA

CONDUCTAS QUE EXPRESAN ALTERACIONES EMOCIONALES NEGATIVAS, Y A QUIENES SE RECURRE

(BASE = 35)

>> INTERACCION <<



Si bien N.A. es el núcleo más importante al que se acude en momentos de alteración emocional, es interesante notar que la proporción de entrevistados disminuye significativamente (66%) cuando se trata de angustia y se prefiere recurrir a la familia o a un poder superior. Si la angustia es uno de los estados de alteración emocional más altos dentro de la neurosis, N.A. estaría perdiendo terreno como núcleo de ayuda para la superación de la crisis.

GRUPOS						
FAMILIA	NEUROTICOS ANONIMOS	PODER SUPERIOR	PAREJA	AMIGOS	SOLO SUPERIOR	NO CONTESTO

PROBLEMAS GRAVES						
SENTIR ANGUSTIA						
SENTIR INQUIETUD						

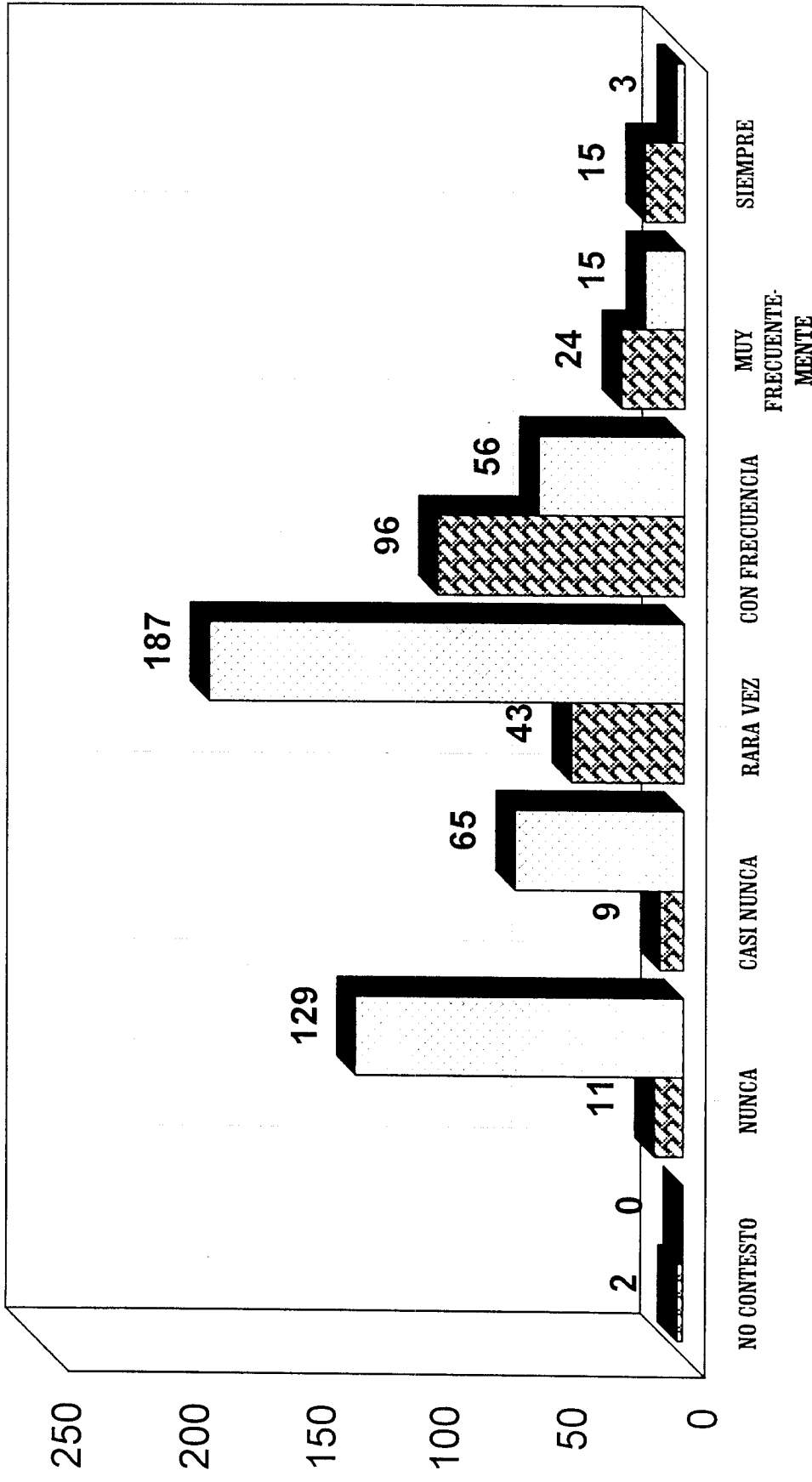
14%	83	3	0	0	0	0
11	66	14	3	3	0	3
3	85	0	0	3	3	6

ORDENADO CON RESPECTO A LA FAMILIA
EL CERO INDICA VALORES MENORES AL .5%
LOS PORCENTAJES NO SUMAN 100% POR SER MULTIRESPUESTA

SINTOMAS CARACTERISTICOS QUE LOS SUJETOS DE N.A. PRESENTAN

(BASE = 35)

LOS SINTOMAS NEGATIVOS CARACTERISTICOS DE LA NEUROSIS, NUNCA SE PRESENTAN EN LA MAYORIA DE LOS SUJETOS DE N.A., Y LOS SINTOMAS POSITIVOS SE PRESENTAN CON FRECUENCIA EN LA MAYORIA DE LOS SUJETOS.



POSITIVOS (P15,17,22,24,28,29b,c,e) NEGATIVOS (P12,13,14,16,18,19,20,21,23,25,26,27,29a,d,f)

LOS PORCENTAJES NO SUMAN 100% POR SER MULTIRESPUESTA.

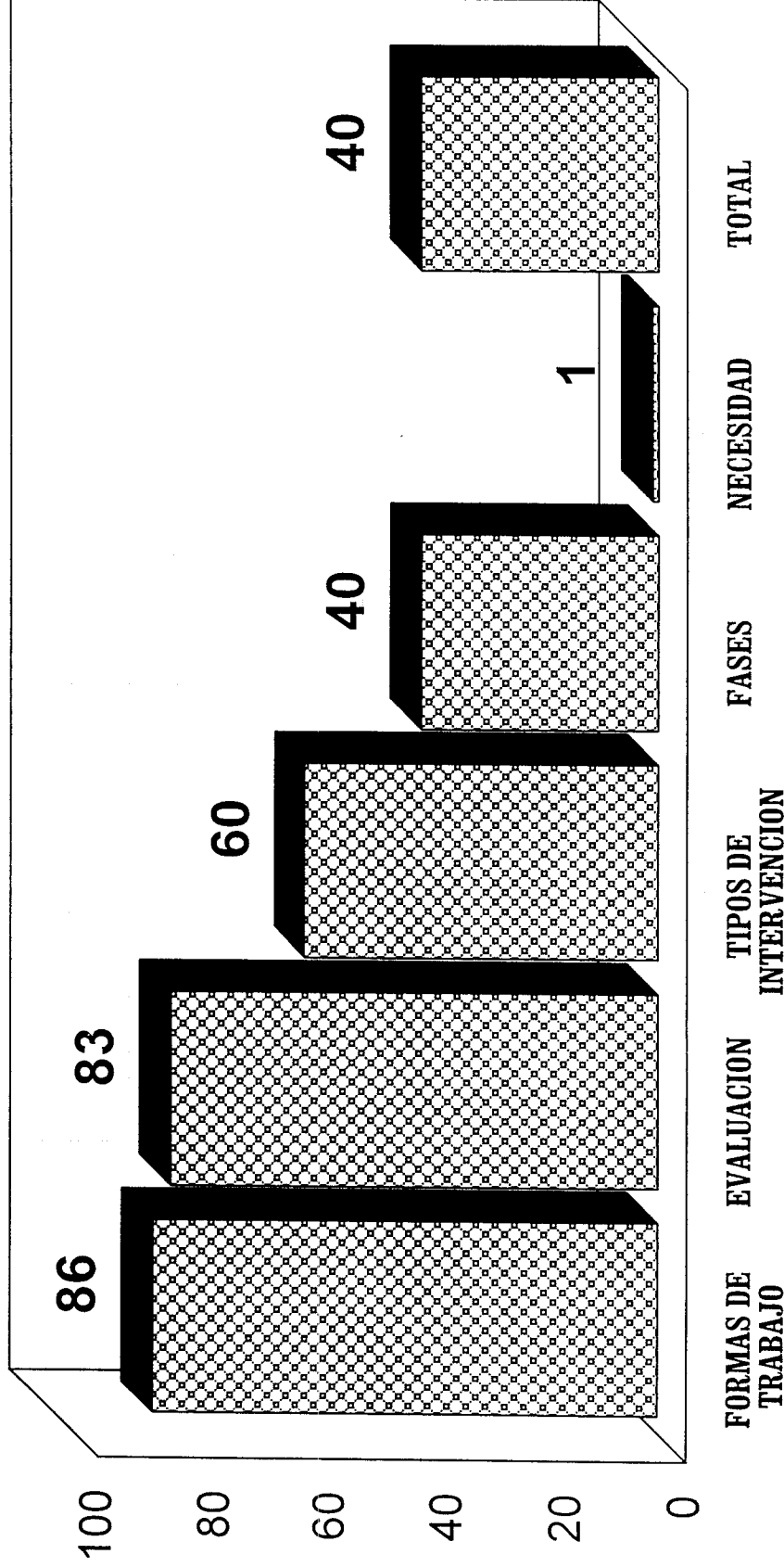
CONDUCTAS QUE DESCRIBEN LA FORMA

DE TERAPIA DE N.A. (BASE = 35)

>> COMO ES UNA SESION DE TERAPIA EN N.A. (P. 30) <<

Los sujetos definen a N.A. por medio de sus formas de trabajo principalmente siguiente, de manera descendente, la evaluación general que hacen del mismo. A continuación lo definen según el tipo de intervención que se aplica y ligado a este punto por las fases de una sesión y finalmente por considerar al grupo como una necesidad.

PORCENTAJES



LOS PORCENTAJES NO SUMAN 100% POR SER MULTIRESPUESTA.

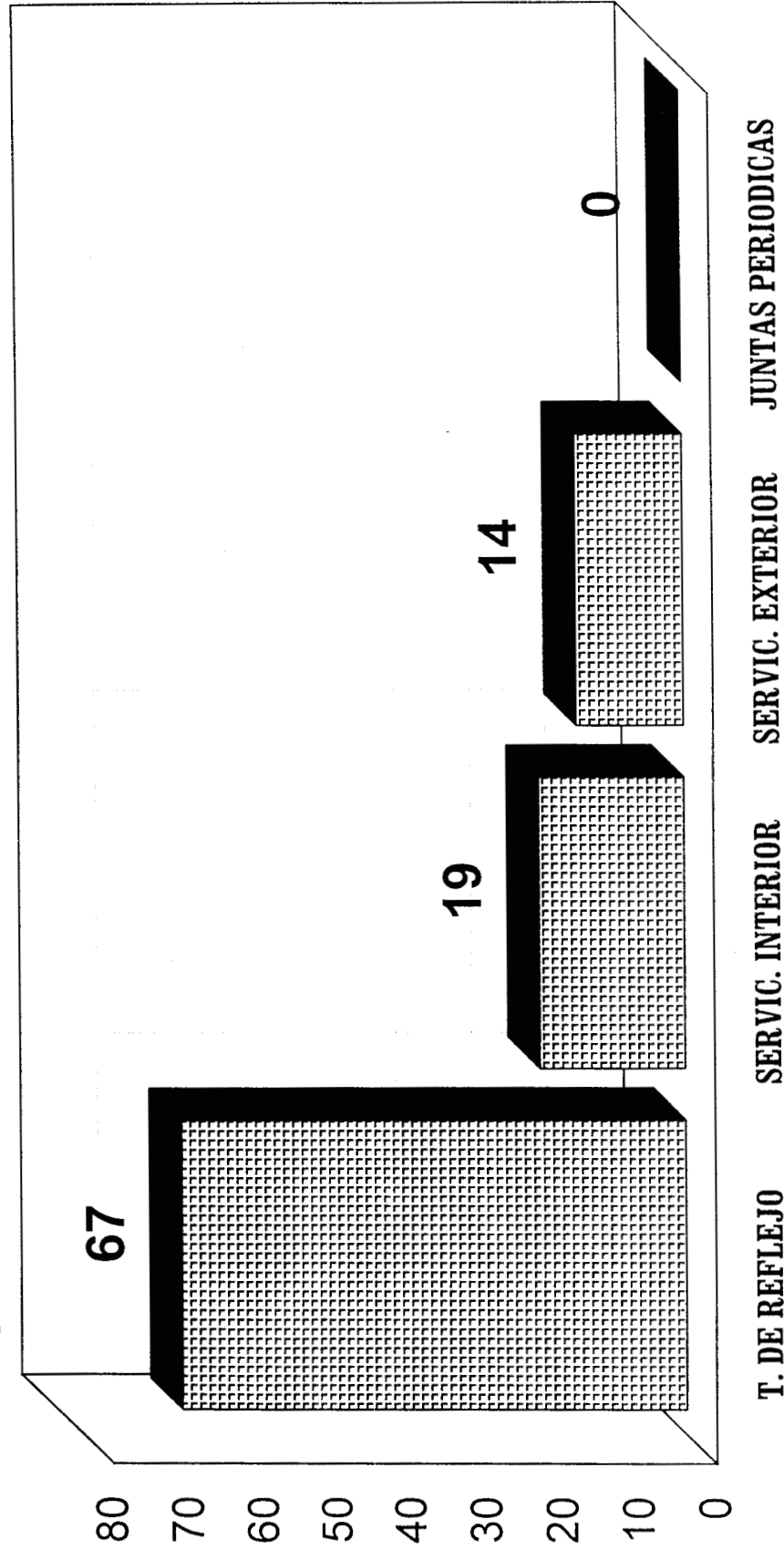
TIPOS DE INTERVENCIÓN DE TERAPIA DE N.A. (BASE = 21)

>> COMO ES UNA SESIÓN DE TERAPIA EN N.A. (P. 30) <<<

Los tipos de intervención de las terapias de N.A. constan de: Terapias de Reflejo, Servicios al interior del grupo, servicios externos al grupo, juntas periódicas. Los sujetos mencionan con mayor frecuencia la terapia de reflejo.



PORCENTAJES



NOTA: LA TERAPIA DE REFLEJO QUE UTILIZA DENTRO DE N.A. SE EXPLICA A TRAVÉS DE LA TEORÍA DEL ESPEJO DESCRITA EN LA PAG. 64 DE ESTE TRABAJO, EN EL CAPÍTULO "PROCESOS DE INFLUENCIA EN EL GRUPO DE N.A.".

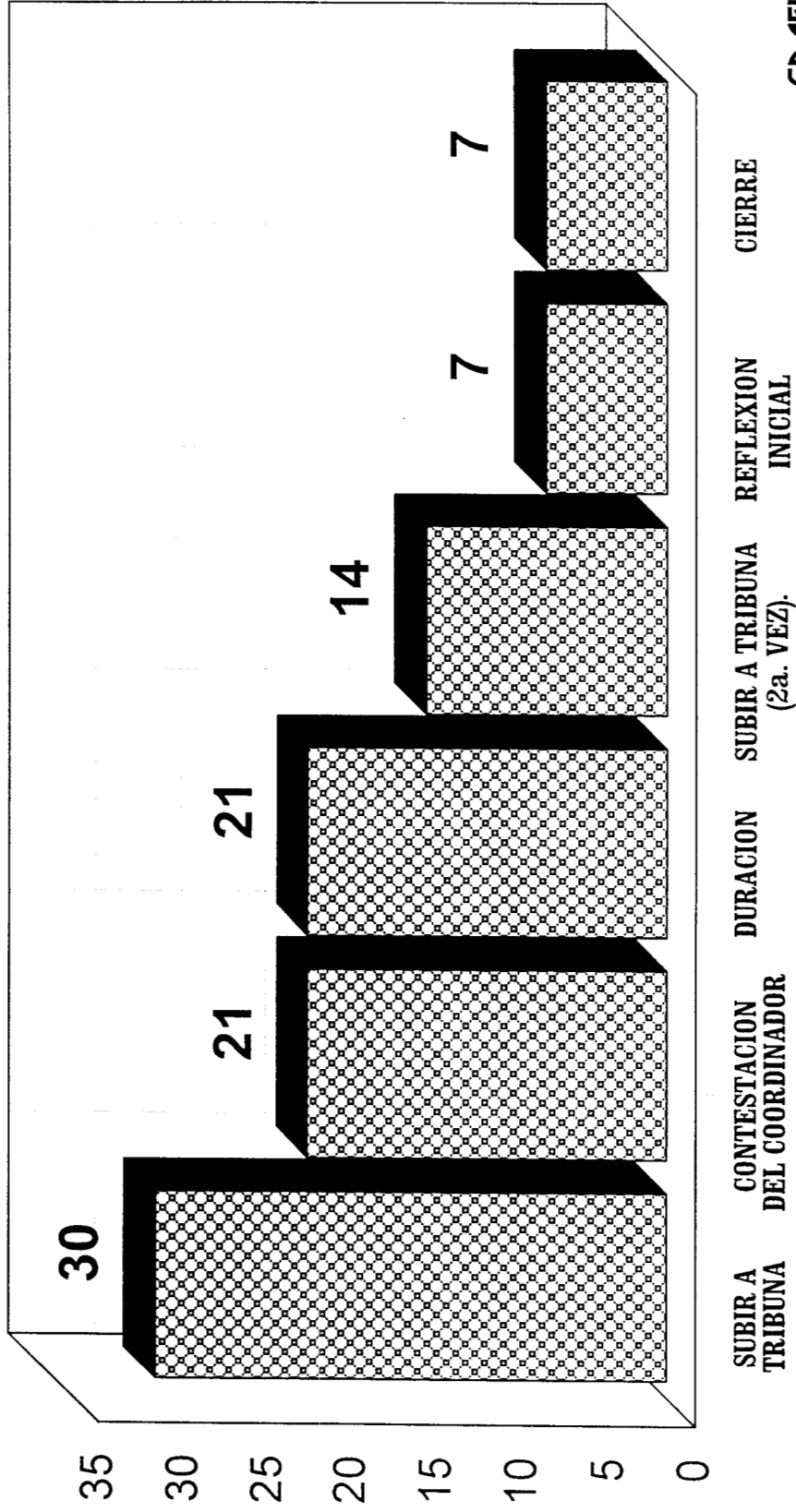
LAS FASES DE TERAPIA DE N.A. (BASE = 14)

>> COMO ES UNA SESION DE TERAPIA EN N.A. (P. 30) <<



Las fases de que consta una terapia de N.A. son: una reflexión inicial, subir a tribuna, contestación del coordinador, se pasa por segunda vez a tribuna se da un cierre con una oración una señal y un saludo, y tiene una duración de 1:45 minutos. Para la mayoría de los sujetos se les hace más significativo el hecho de subir a tribuna, puesto que es lo que más se menciona.

PORCENTAJES



FORMAS DE TRABAJO EN N.A.

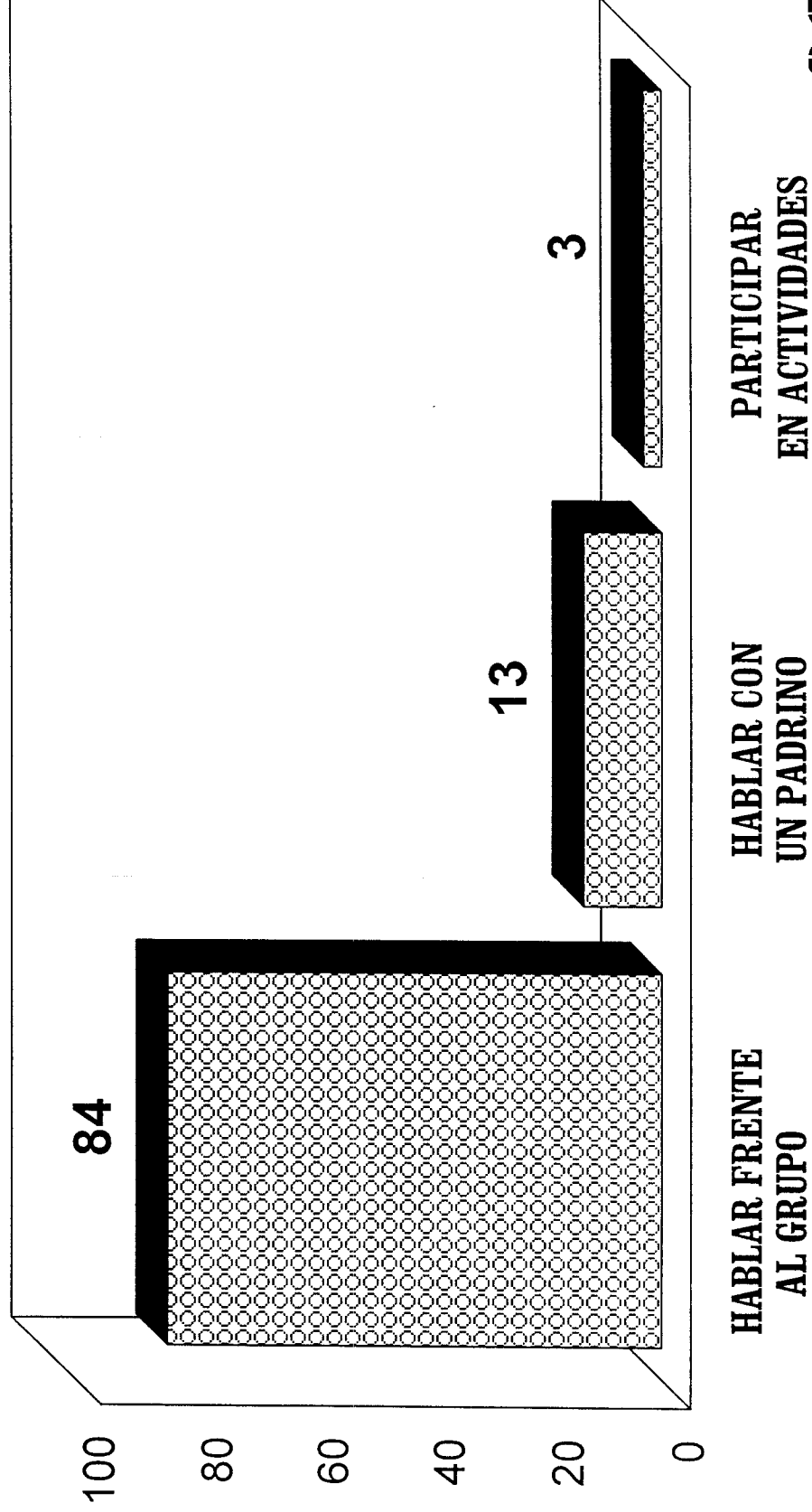
(BASE = 30)

>> COMO ES UNA SESION DE TERAPIA EN N.A. (P. 30) <<

Las formas de trabajo que mencionan de acuerdo a un orden son: Hablar frente al grupo y al coordinador, Hablar con un padrino, y, participar en actividades dentro y fuera del grupo.



PORCENTAJES




GRAFICA #17

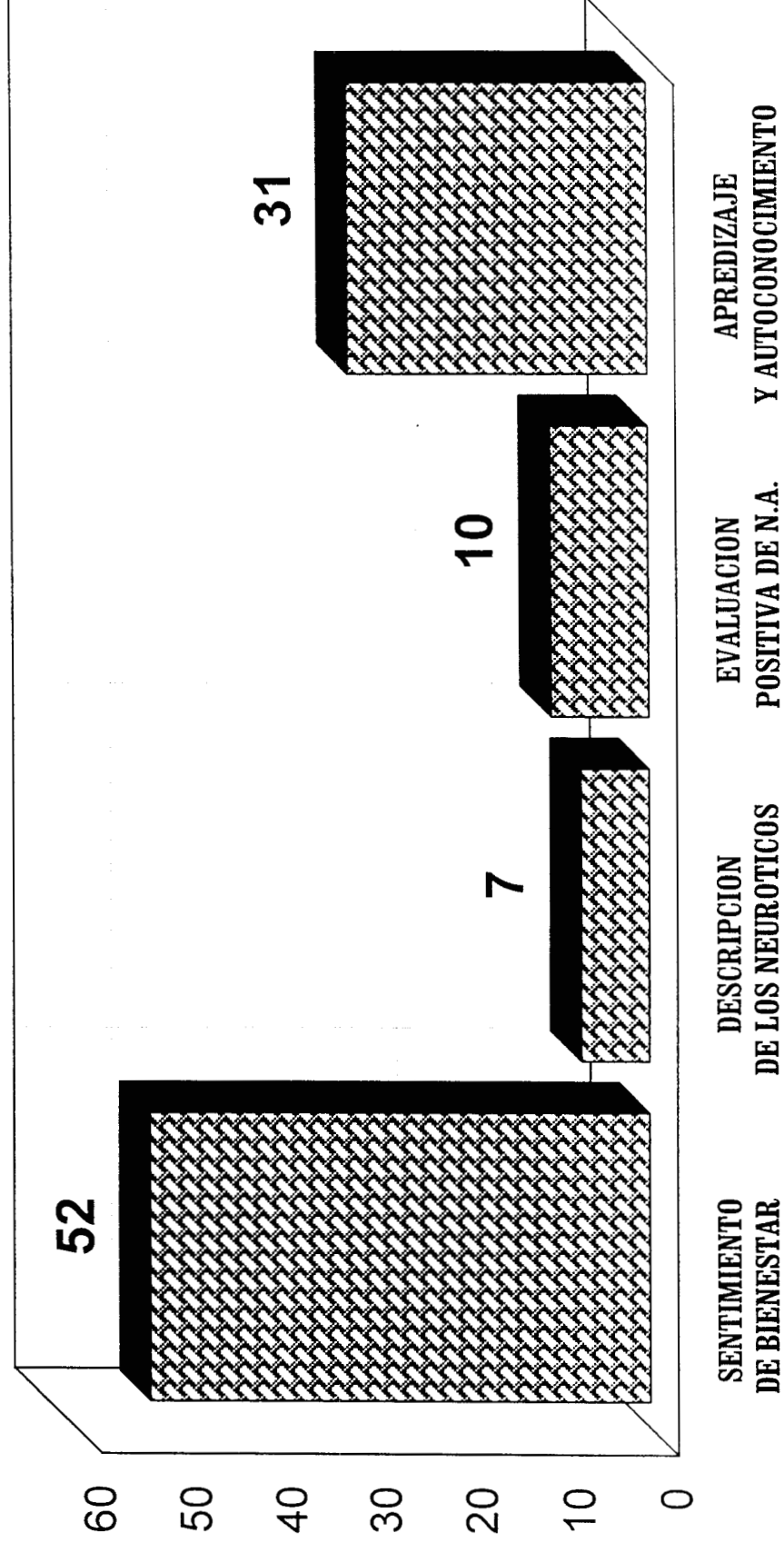
CONDUCTAS QUE DESCRIBEN LA EVALUACION A N.A.

(BASE = 29)

>> COMO ES UNA SESION DE TERAPIA EN N.A. (P. 30) <<

 La forma de evaluar al grupo es mediante: el sentirse bien dentro del grupo, describir a los sujetos neuróticos, evaluación positiva del grupo y por su aprendizaje y autoconocimiento.

PORCENTAJES



GRAFICA #18

PERSONAS QUE MENCIONAN DENTRO DE LA DESCRIPCION DE LA SESION QUE EL GRUPO ES UNA NECESIDAD

NECESIDAD
(BASE = 35)

Los sujetos mencionaron que el grupo es una necesidad, en un porcentaje muy bajo, aunque dentro de las formas de terapia aparece lo contrario.

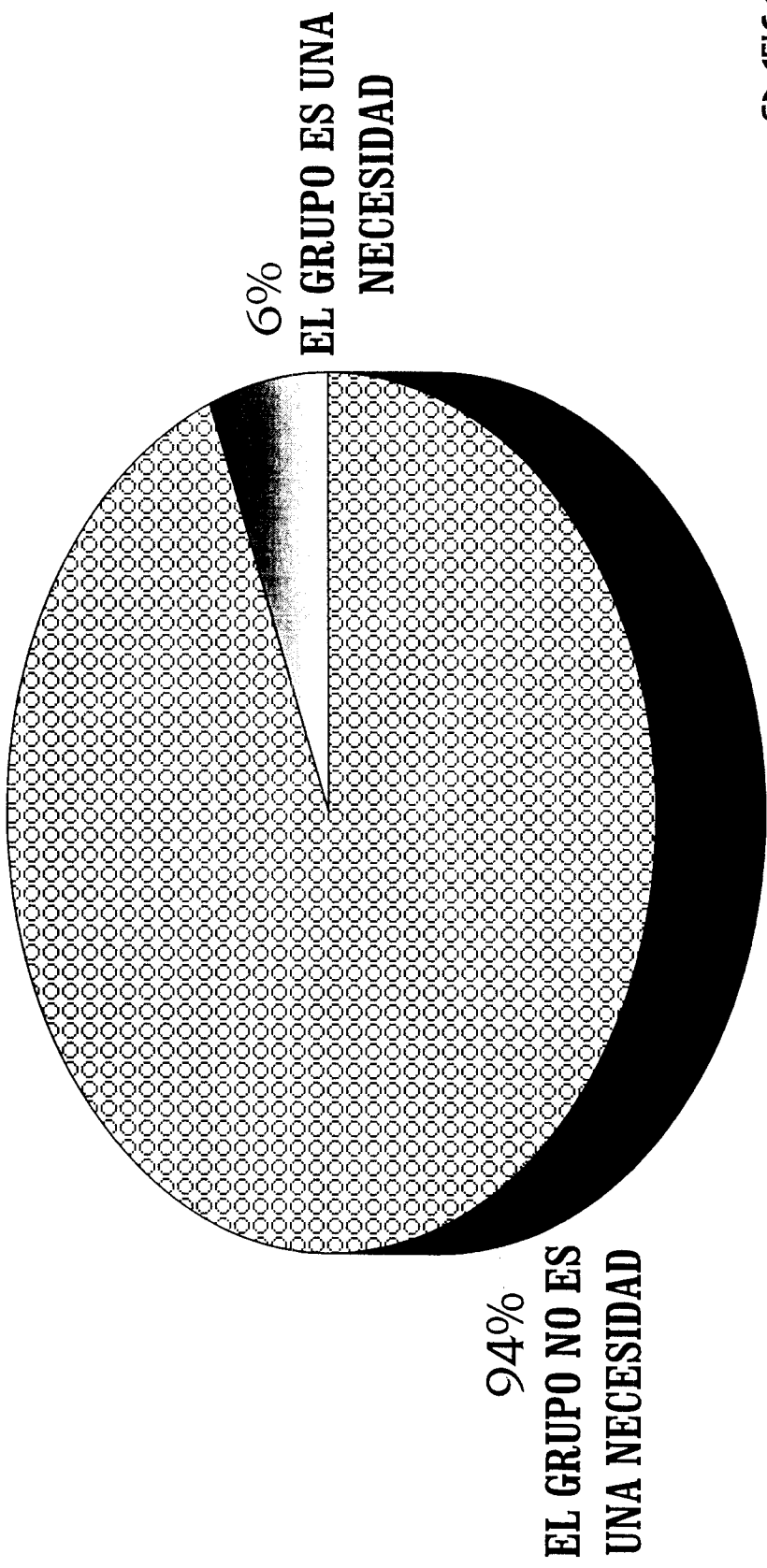
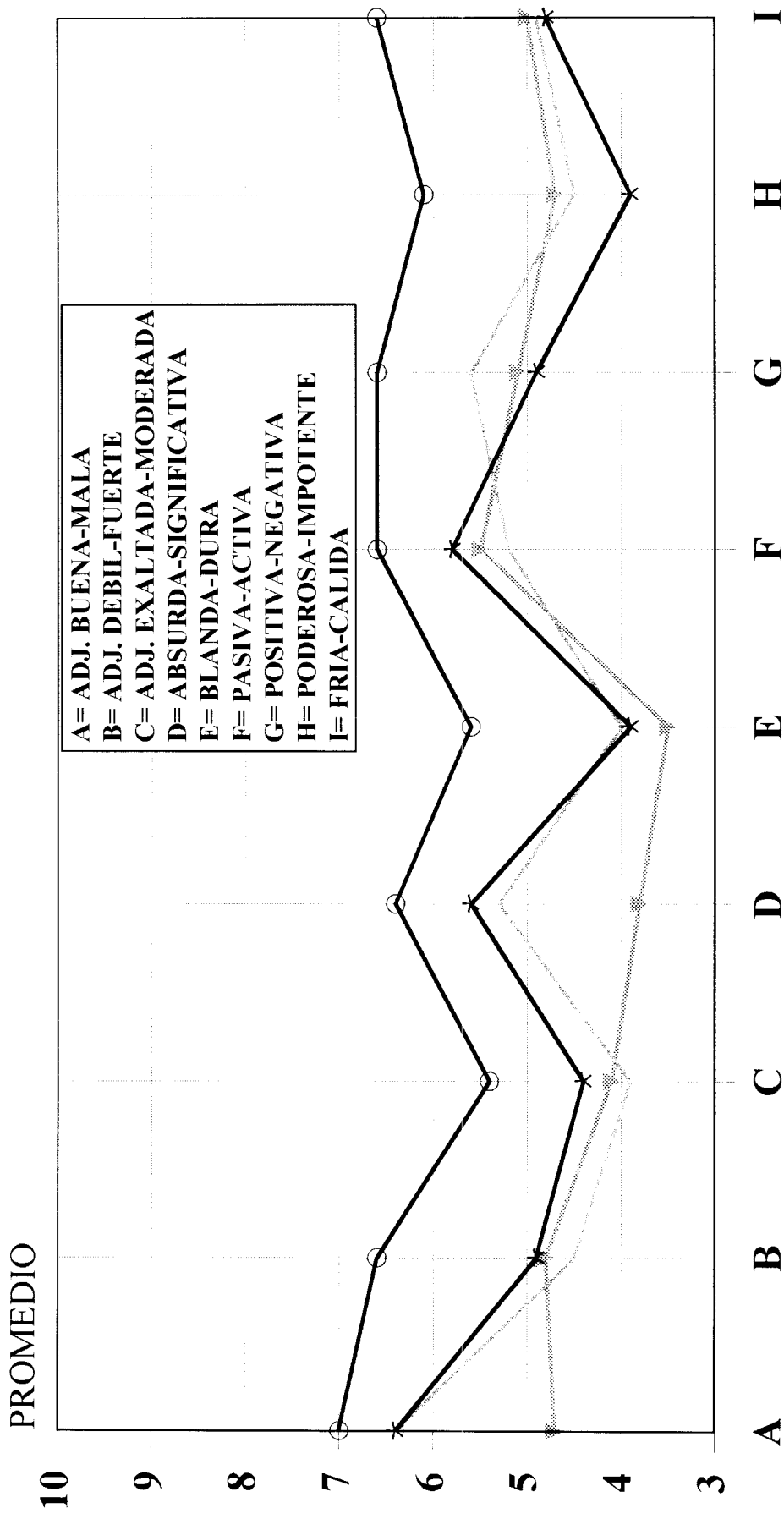


IMAGE QUE TIENEN LOS SUJETOS DE SUS GRUPOS

(BASE = 35)



El grupo que presenta mejor imagen es el de Neuroticos Anonimos.



★ FAMILIA ○ N.A. ◆ AMIGOS ◆ TRABAJO

GRAFICA IMAGEN

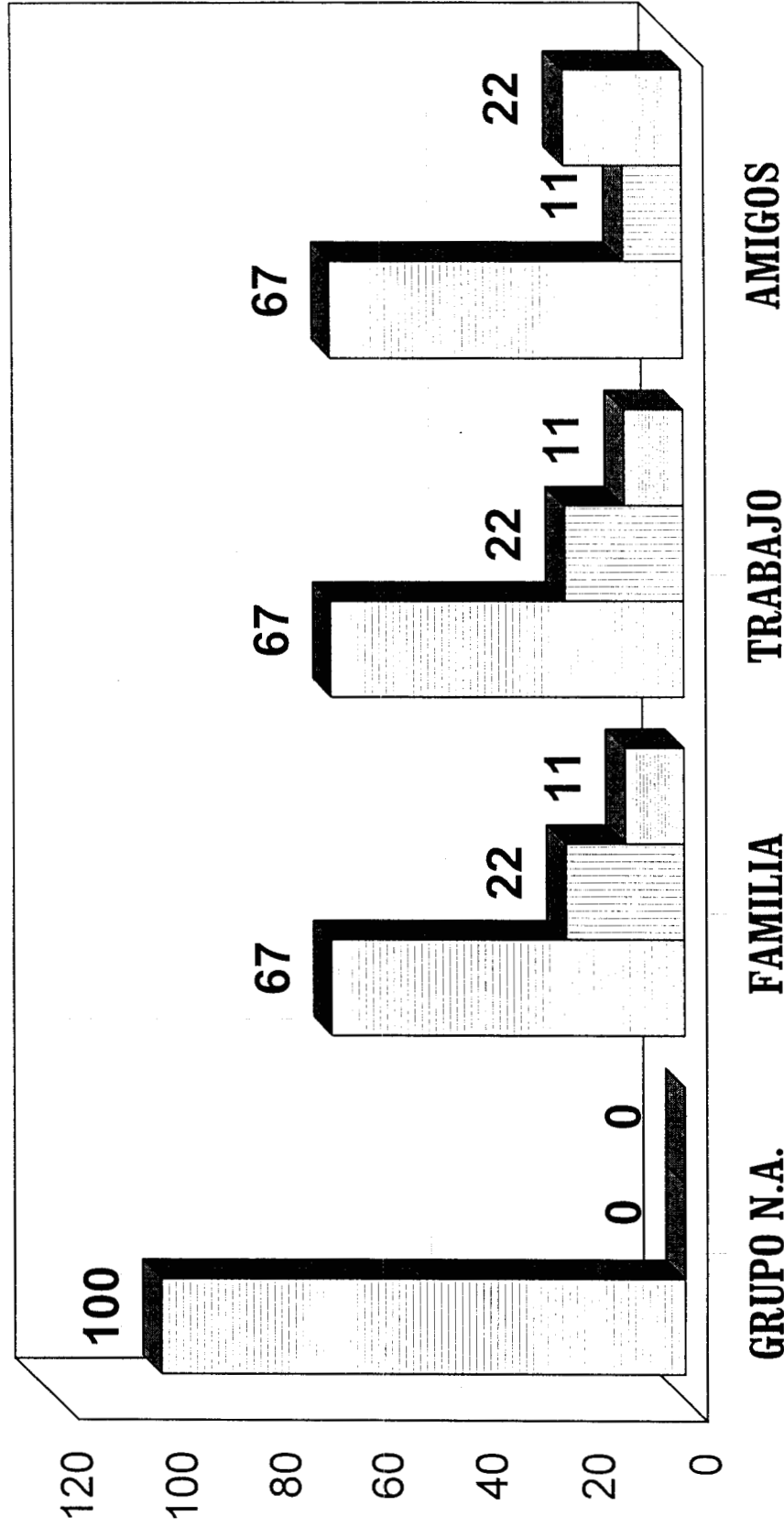
PROMEDIOS GENERALES DE APRECIACION POR GRUPOS

(BASE = 35)



Los grupos de apreciación mantienen una tendencia hacia a la opinión positiva, siendo el grupo de N.A. quien tiene el mayor porcentaje, siguiendo los grupos Familiar, Amigos y Compañeros de trabajo. Además se observa que no existen diferencias entre estos últimos.

MEDIAS



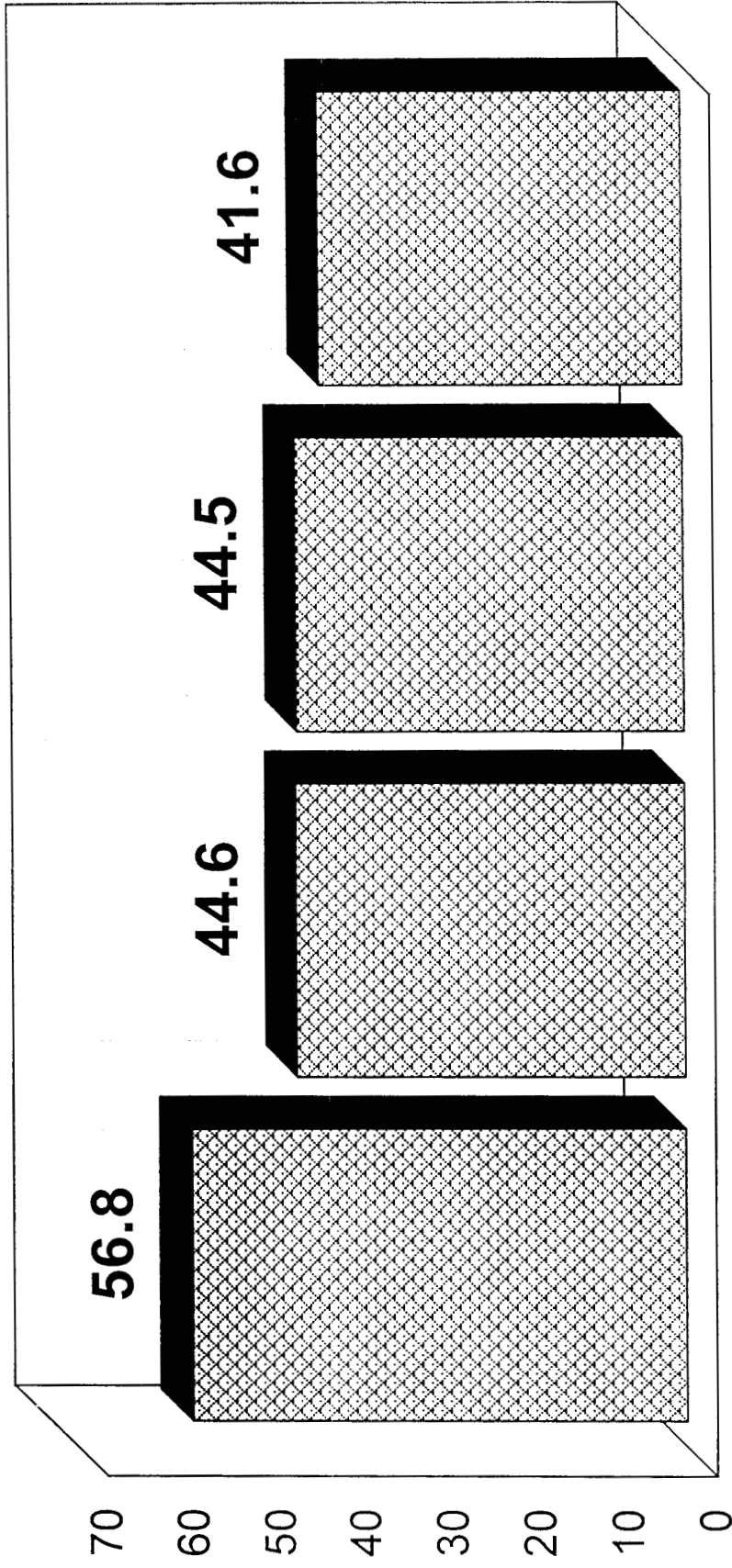
A. POSITIVA
 A. NEGATIVA
 A. NI POSITIVA NI NEGATIVA

PROMEDIOS GENERALES DE LA ESCALA DE APRECIACION GRUPAL (BASE = 35)



El grupo de N.A. presentó la apreciación positiva más alta, siguiendo el grupo Familiar, el grupo de los Amigos y el grupo de Trabajo. Esta conclusión se obtuvo de la suma de todos los puntos que se obtuvieron de las respuestas de los sujetos miembros de N.A. sacando así la media total de cada una de las escalas.

MEDIAS



GRUPO N.A.

FAMILIA

AMIGOS

TRABAJO

GRAFICA #21

MEDIAS DE LOS ADJETIVOS BIPOLARES QUE CALIFICAN A LA FAMILIA

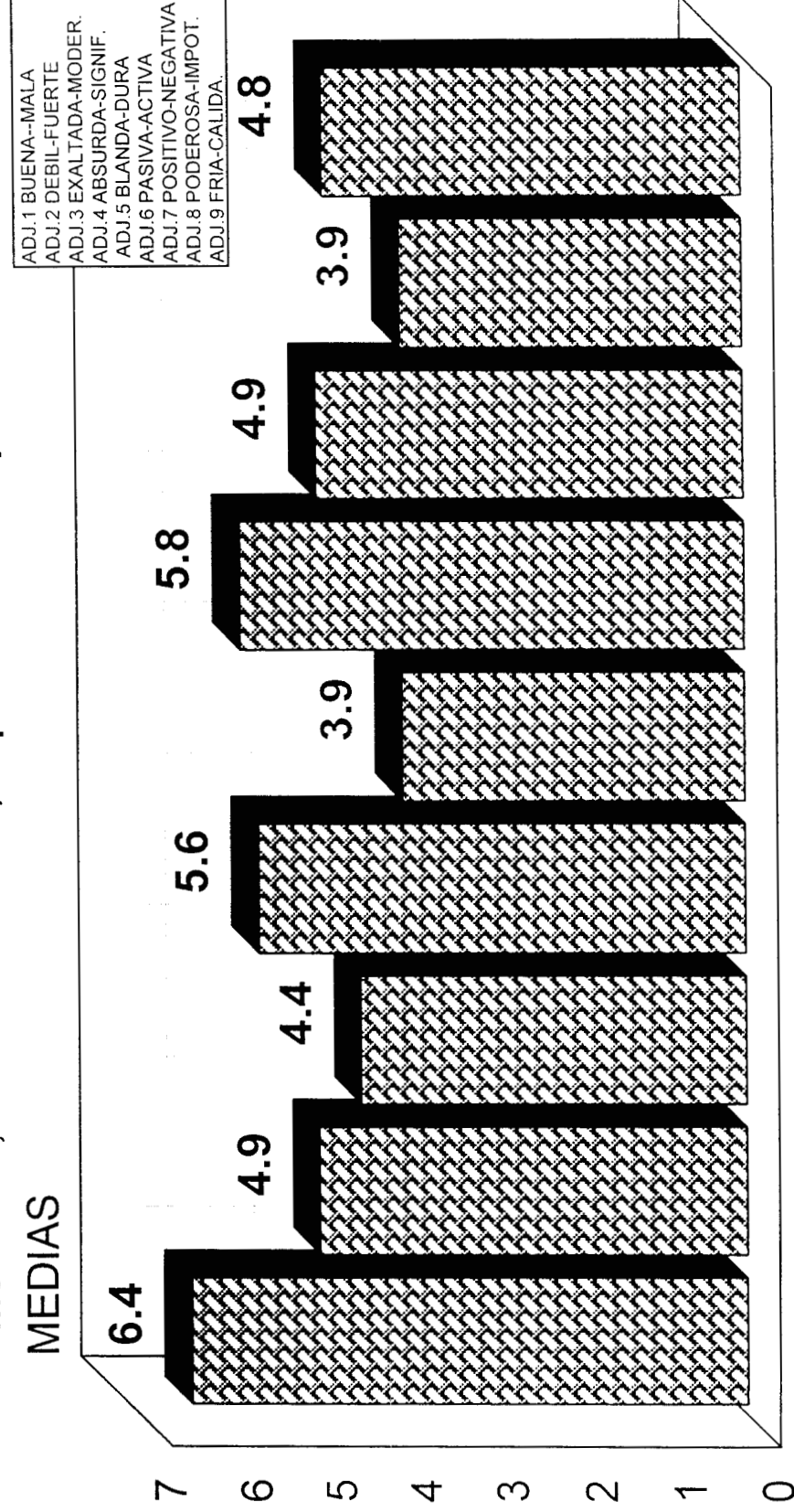
(BASE = 35)

(CREO QUE MI FAMILIA ES...)



Los sujetos presentan una tendencia a considerar a su familia como: más buena, activa, significativa, fuerte, positiva, cálida, ni exaltada ni moderada, ni blanda ni dura, ni poderosa ni impotente.

MEDIAS



ADJ. 1

ADJ. 2

ADJ. 3

ADJ. 4

ADJ. 5

ADJ. 6

ADJ. 7

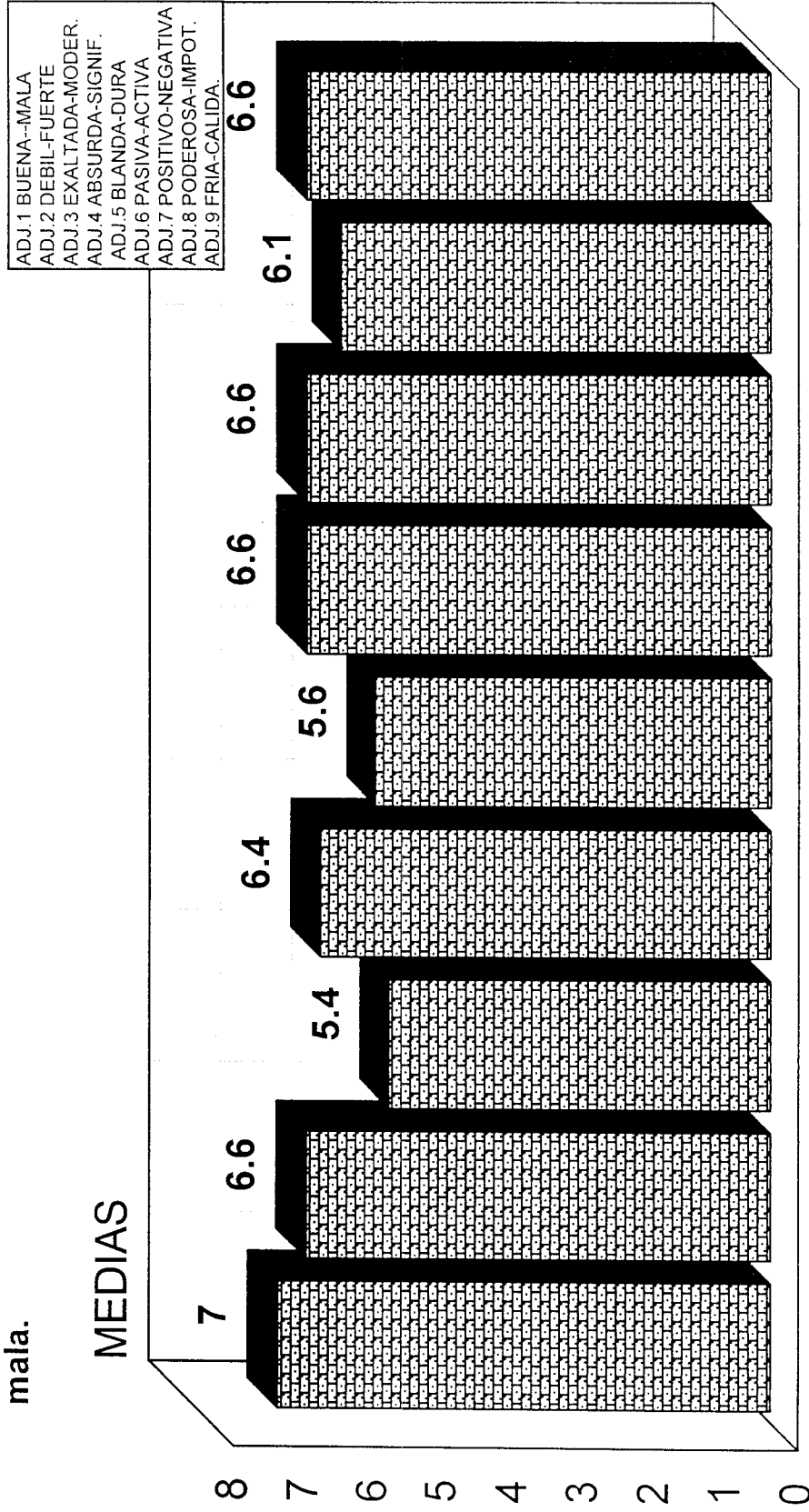
ADJ. 8

ADJ. 9

MEDIAS DE CADA UNA DE LOS ADJETIVOS QUE CALIFICAN LA AYUDA DEL GRUPO DE N.A.

(BASE = 35)
(CREO QUE LA AYUDA DE N.A. ES...)

Los sujetos presentan una tendencia a considerar a N.A. como: más buena, fuerte, activa, positiva, cálida, significativa, poderosa, dura, y moderada en orden descendente, por lo que se considera que se tiene una tendencia más buena que mala.



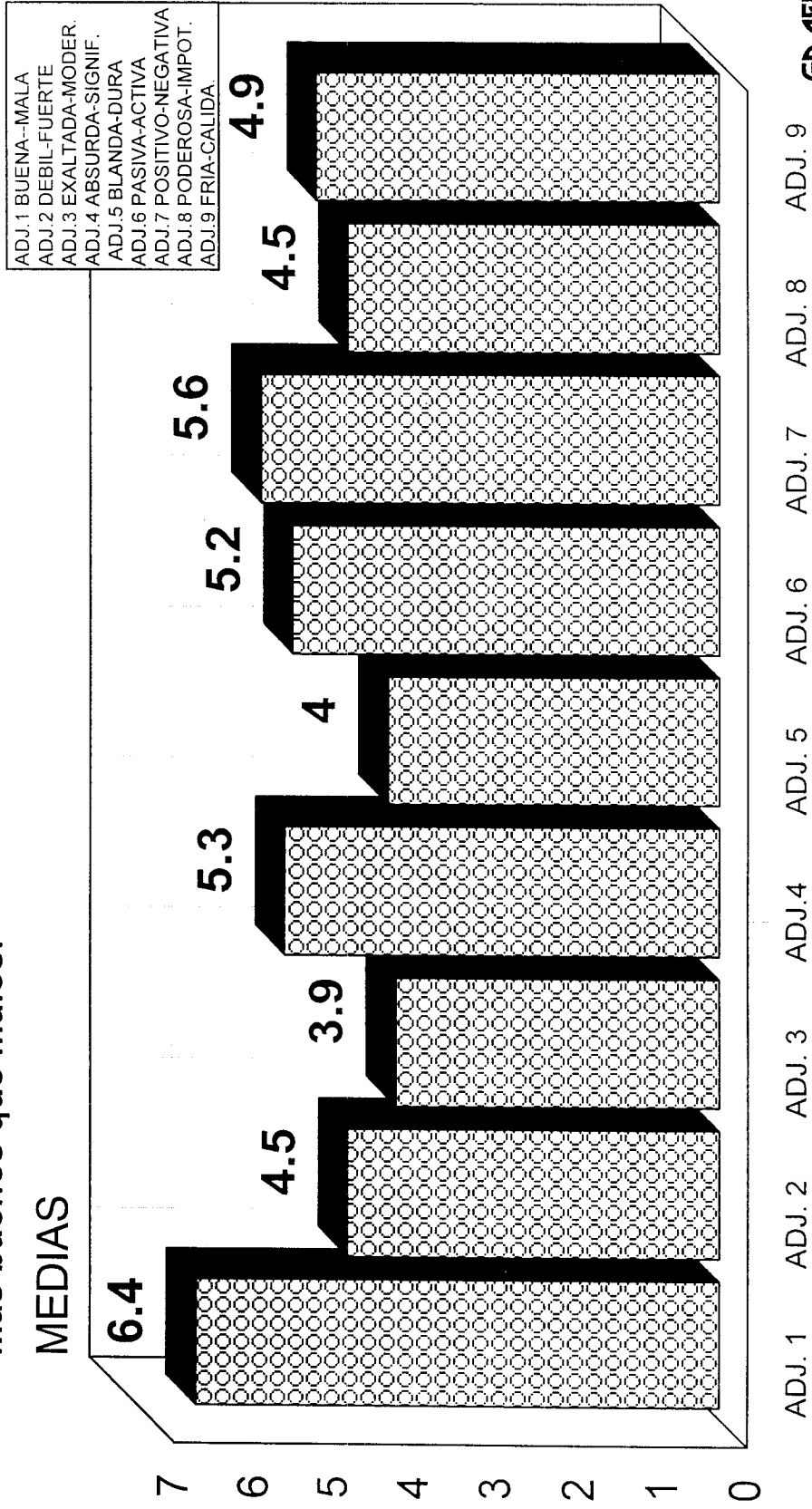
MEDIAS DE LOS ADJETIVOS BIPOLARES QUE CALIFICAN A LOS AMIGOS

(BASE = 35)

(CREO QUE MIS AMIGOS -QUE NO PERTENECEN A N.A.- SON...)



Los sujetos consideran a su grupo de amigos como: mas buenos, positivos, significativos, activos, cálidos, fuertes, poderosos, ni blandos ni duros, ni moderados ni exaltados, por lo que consideran a sus amigos mas buenos que malos.



MEDIAS DE LOS ADJETIVOS BIPOLARES QUE CALIFICAN A LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO (BASE = 35)

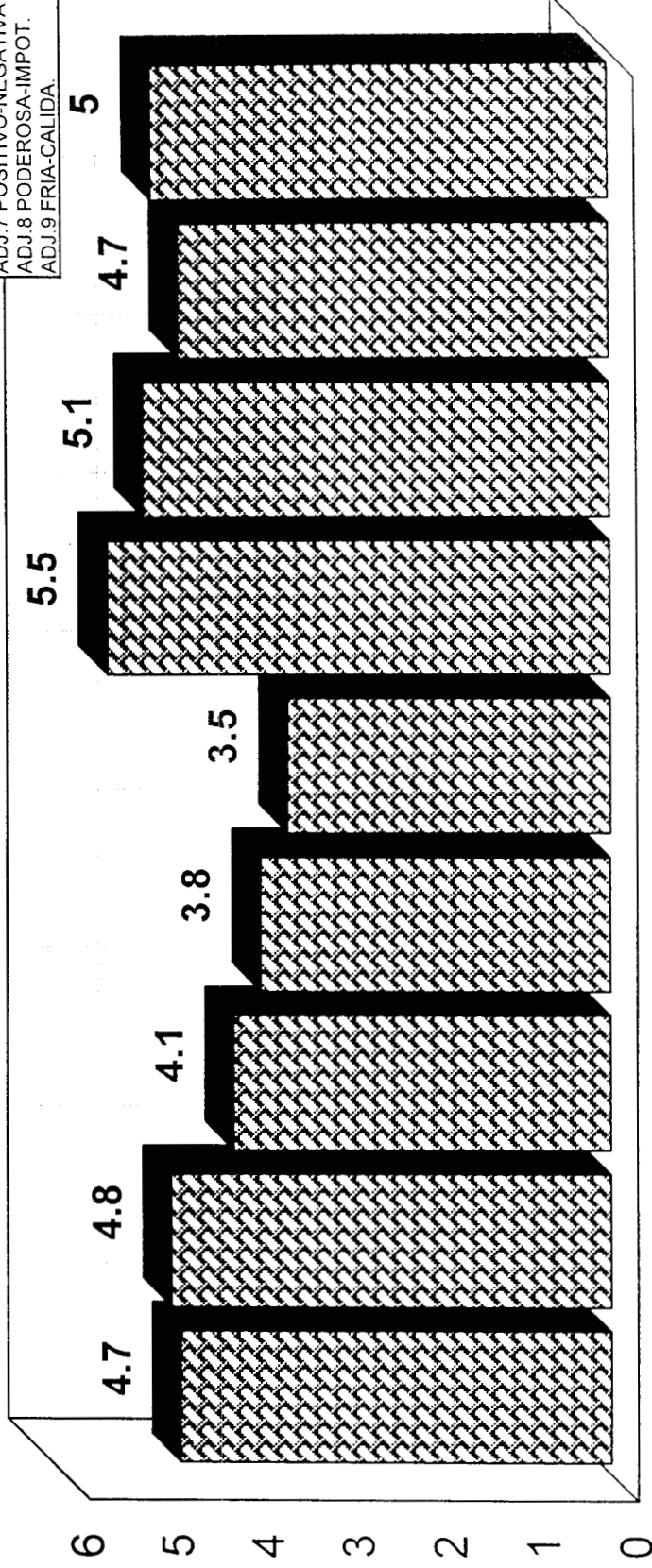
(CREO QUE MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO SON...)

Los sujetos consideran a sus compañeros de trabajo como: más activos, positivos, cálidos, fuertes, buenos, poderosos, ni moderados ni exaltados, ni significativos ni absurdos, ni blandos ni duros, por lo que presentan una tendencia más hacia lo bueno que lo malo.



- ADJ.1 BUENA--MALA
- ADJ.2 DEBIL--FUERTE
- ADJ.3 EXALTADA-MODER.
- ADJ.4 ABSURDA-SIGNIF.
- ADJ.5 BLANDA-DURA
- ADJ.6 PASIVA-ACTIVA
- ADJ.7 POSITIVO-NEGATIVA
- ADJ.8 PODEROSA-IMPOT.
- ADJ.9 FRIA-CALIDA.

MEDIAS



ADJ. 1

ADJ. 2

ADJ. 3

ADJ. 4

ADJ. 5

ADJ. 6

ADJ. 7

ADJ. 8

ADJ. 9

ATRIBUTOS POR GRUPOS

GRUPOS DE: N. A., FAMILIA, AMIGOS Y TRABAJO (Adjetivos Bipolares)

(Análisis de Multicorrespondencia)

NEUROTICOS

ANONIMOS

FUERTE/PODEROSA/
CALIDA/EXALTADA

• ACTIVA

• TRABAJO

• ABSURDA

MALA/NEGATIVA •

• MODERADA

• AMIGOS

• BUENA/POSITIVA

• SIGNIFICATIVA

DEBIL/IMPOTENTE/
FRIA

• FAMILIA

• PASIVA

Diferencia Significativa $P < .08$

. EXPLICACION BREVE DEL MAPA ANTERIOR

Este es un instrumento llamado MAPWISE, el cual consiste en describen ciertas marcas de acuerdo a "Atributos". En este caso se trató de complementar, con este instrumento estadístico la Escala de atributos que se aplicó en esta investigación.

De acuerdo con los resultado que arrojo el Mapa, la explicación sería la siguiente:

Los atributos que describen a la Familia son: débil/impotente/fría, significativa, y en menor grado buena/positiva, pasiva.

Los atributos que describen al grupo N.A. son: fuerte/poderosa/calida/exaltada, moderada, significativa, activa.

El grupo del Trabajo y los Amigos se encuentran en una posición muy neutral por un lado, es decir no son grupos que los sujetos miembros de N.A. tomen mucho en consideración, sin embargo si los colocamos jerárquicamente los Amigos son más considerados que el grupo de Trabajo.

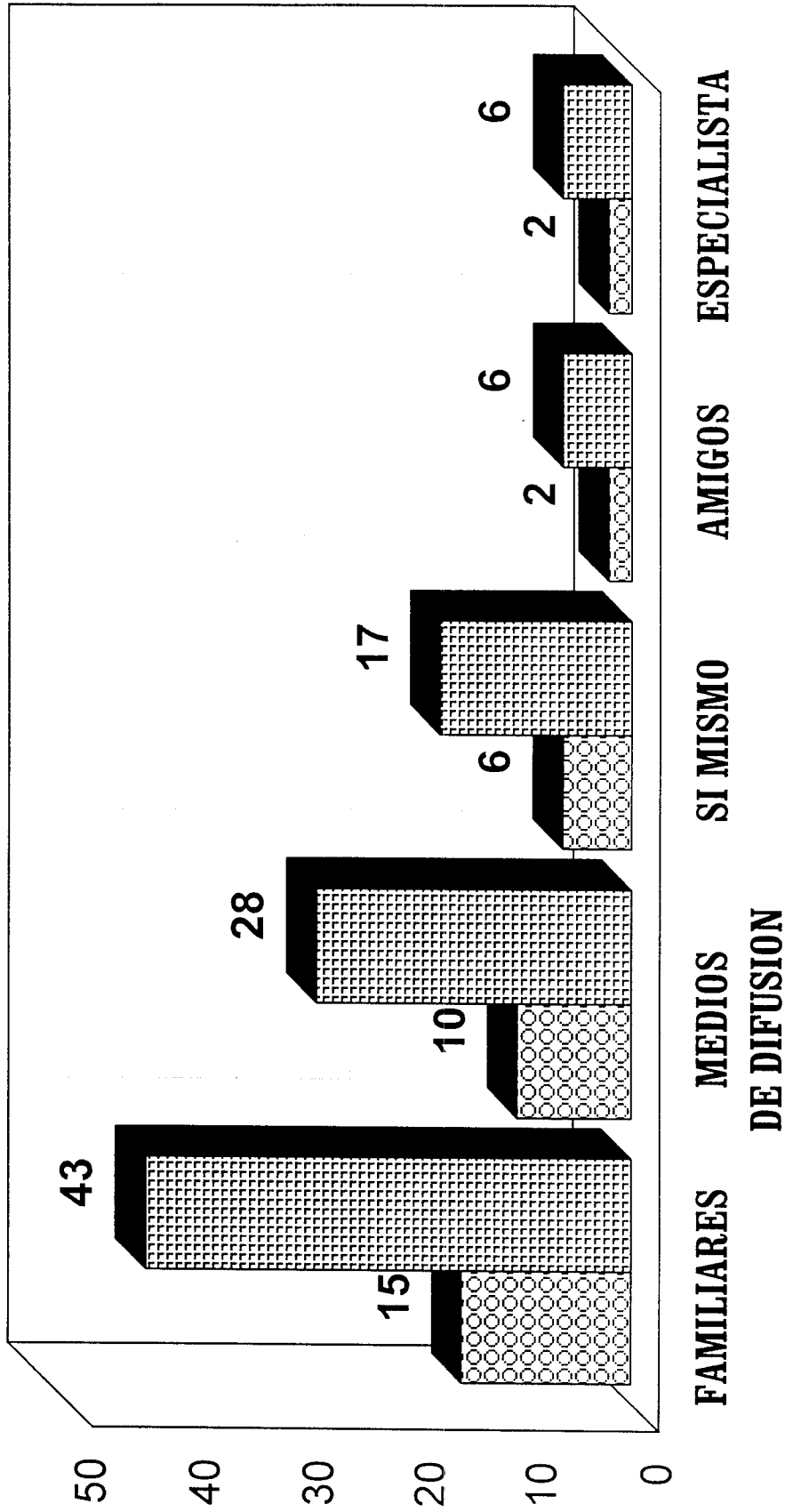
Es por demás decir las posiciones de los sujetos frente a cada uno de los grupos en los que convive. Este mapa tiene una confiabilidad de +/- 92%.

COMO SE ENTERO DE LA EXISTENCIA DE N.A.

(BASE = 35)



La mayoría de los sujetos se enteró de la existencia de N.A. por sus familiares.



FRECUENCIAS
 PORCENTAJES

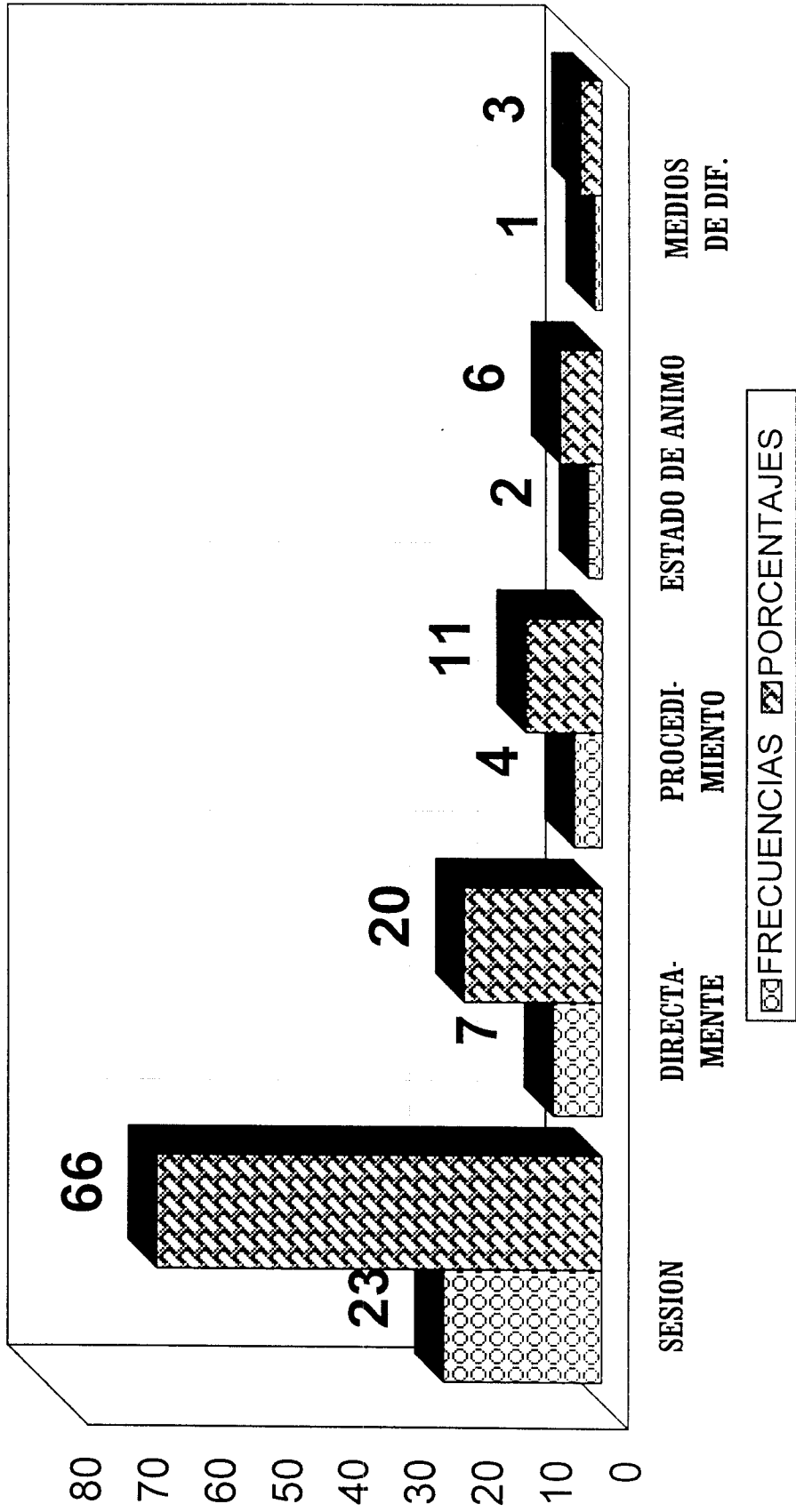
LOS PORCENTAJES NO SUMAN 100% POR SER MULTIRESPUESTA

COMO REALIZO SU PRIMER ENCUENTRO CON EL GRUPO DE N.A.

(BASE = 35)



Se concluye que la mayoría de sujetos realizaron su primer encuentro llegando directamente a una sesión, en segundo término hablando directamente con algún miembro de N.A., en tercer lugar mencionaron un procedimiento -relatando su llegada a N.A.-, en cuarto lugar manifestaron su estado de ánimo al ingresar al grupo y por último, por medio de algún medio de difusión -televisión, radio, folleto, cartel, etc..-

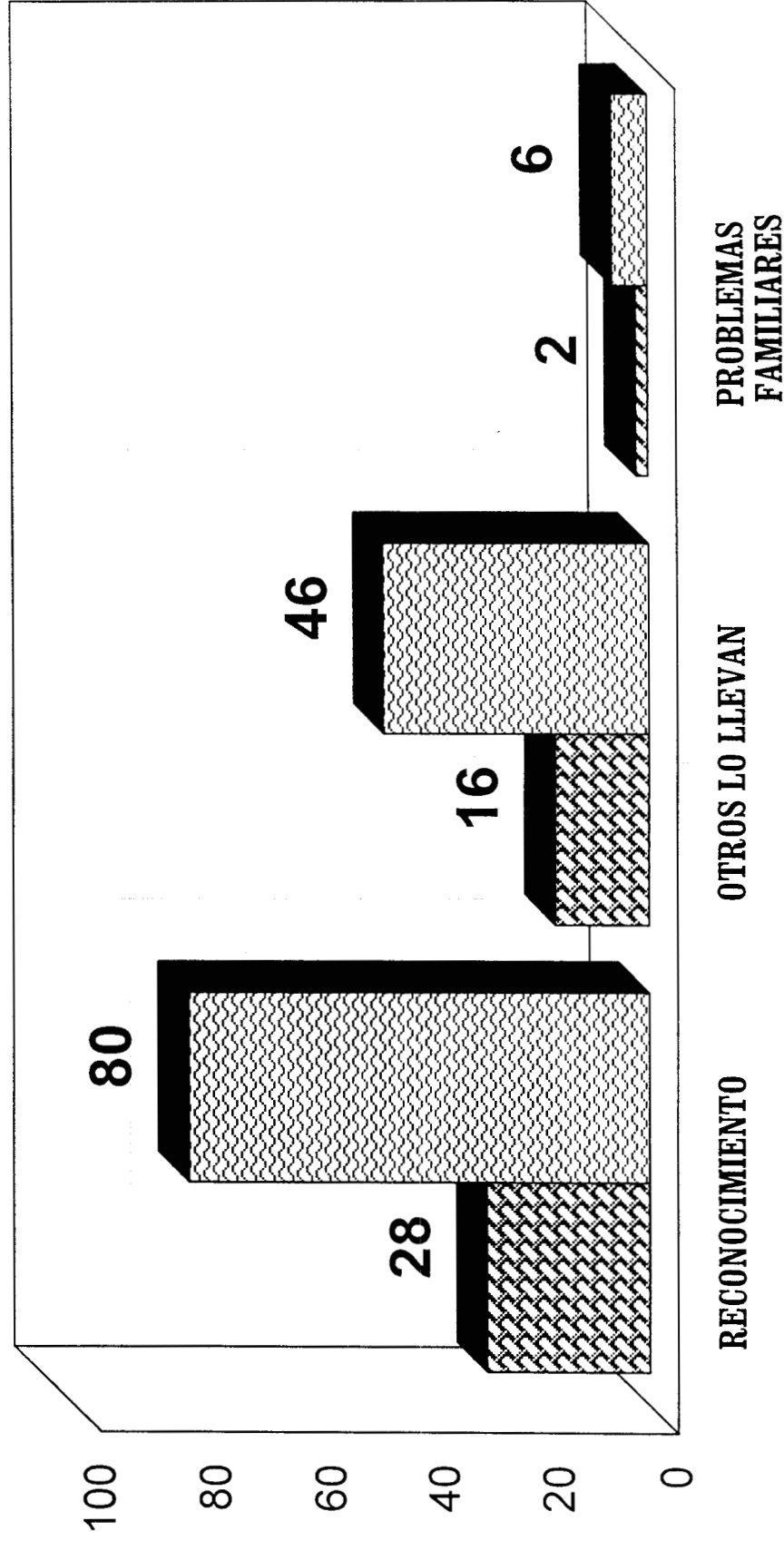


LOS PORCENTAJES NO SUMAN 100% POR SER MULTIRESPUESTA

CUAL ES EL MOTIVO POR EL CUAL LOS SUJETOS DECIDIERON ENTRAR A N.A.



La mayoría de los sujetos decidieron entrar al grupo por reconocimiento de su enfermedad.



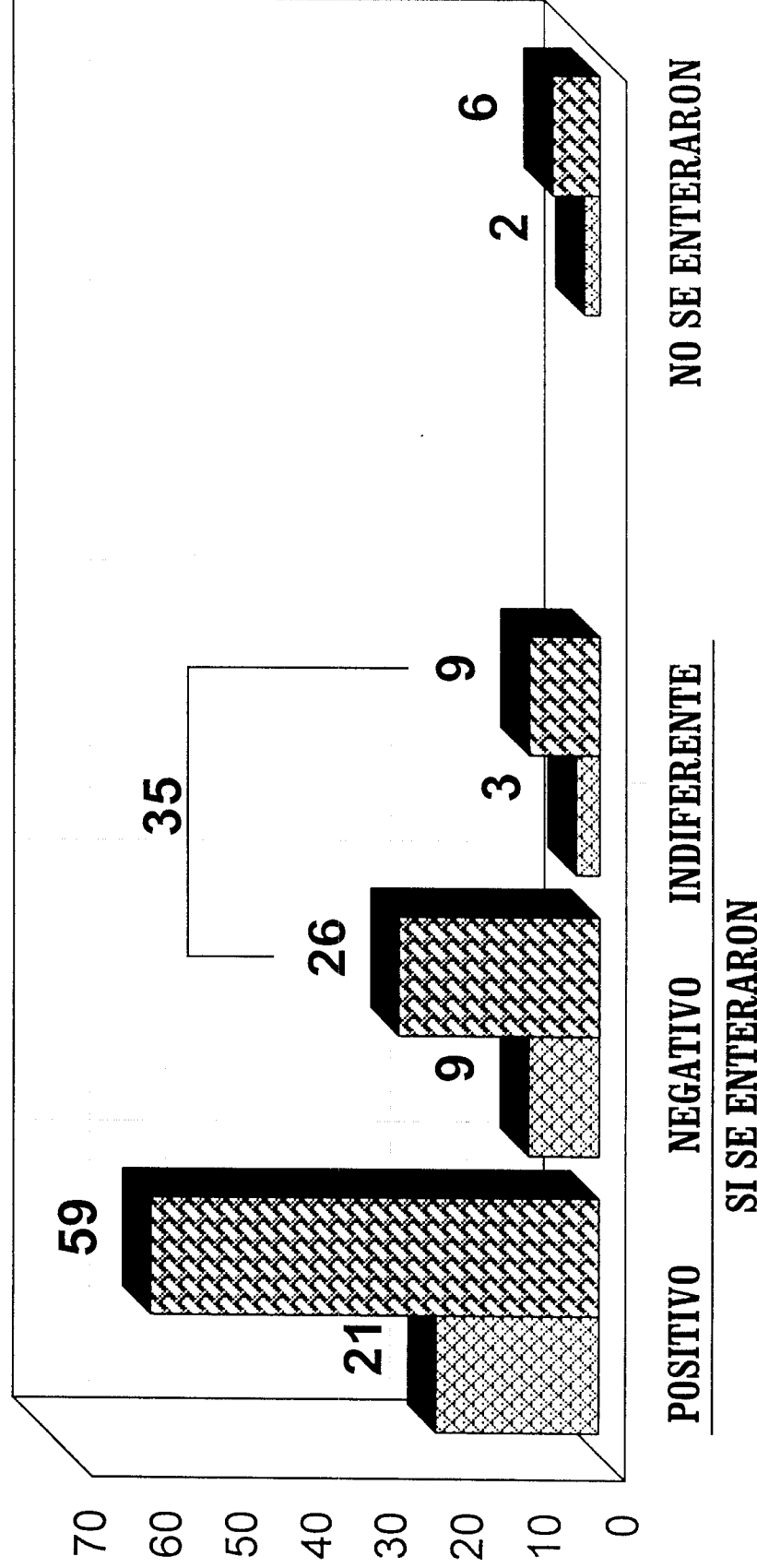
■ FRECUENCIAS ■ PORCENTAJES

LOS PORCENTAJES NO SUMAN 100% POR SER MULTIRESPUESTA

CUAL FUE LA REACCION DE SU FAMILIA CUANDO SE ENTERO DE SU ASISTENCIA A N.A.



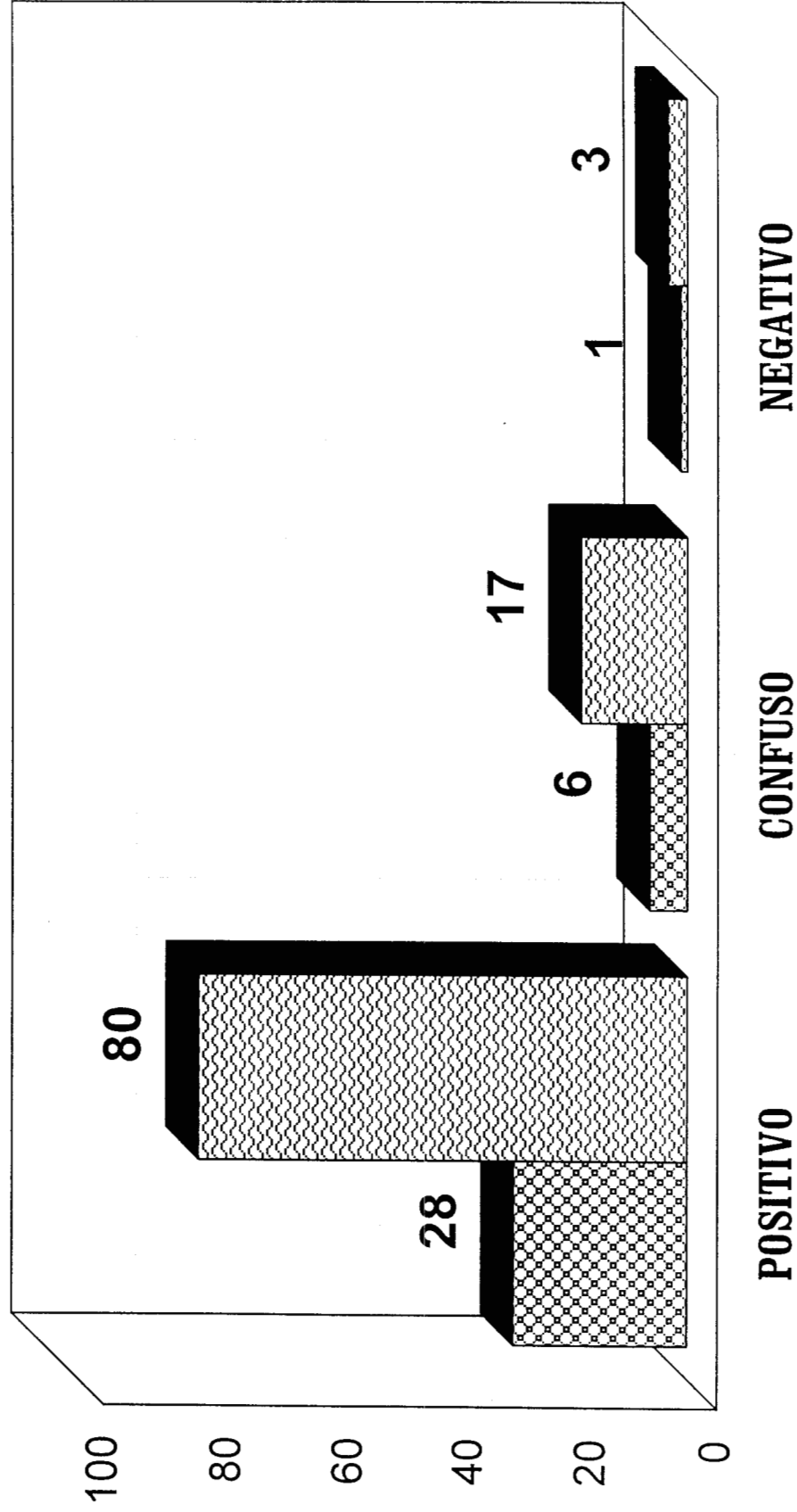
La reacción de la mayoría de los familiares de los sujetos, fue positiva, aunque existe un gran porcentaje entre la reacción negativa e indiferente (35%), lo cual nos indica que para este grupo, N.A., no es muy popular, e incluso nos indica que se le tiene cierto rechazo. Esto se manifiesta y se complementa con la pregunta 12 de la entrevista.



FRECUENCIAS
 PORCENTAJES


CUAL FUE SU ESTADO DE ANIMO AL FINALIZAR LA PRIMERA REUNION CON N.A.

 El estado de ánimo al finalizar la primera sesión de la mayoría de los sujetos fue positivo.

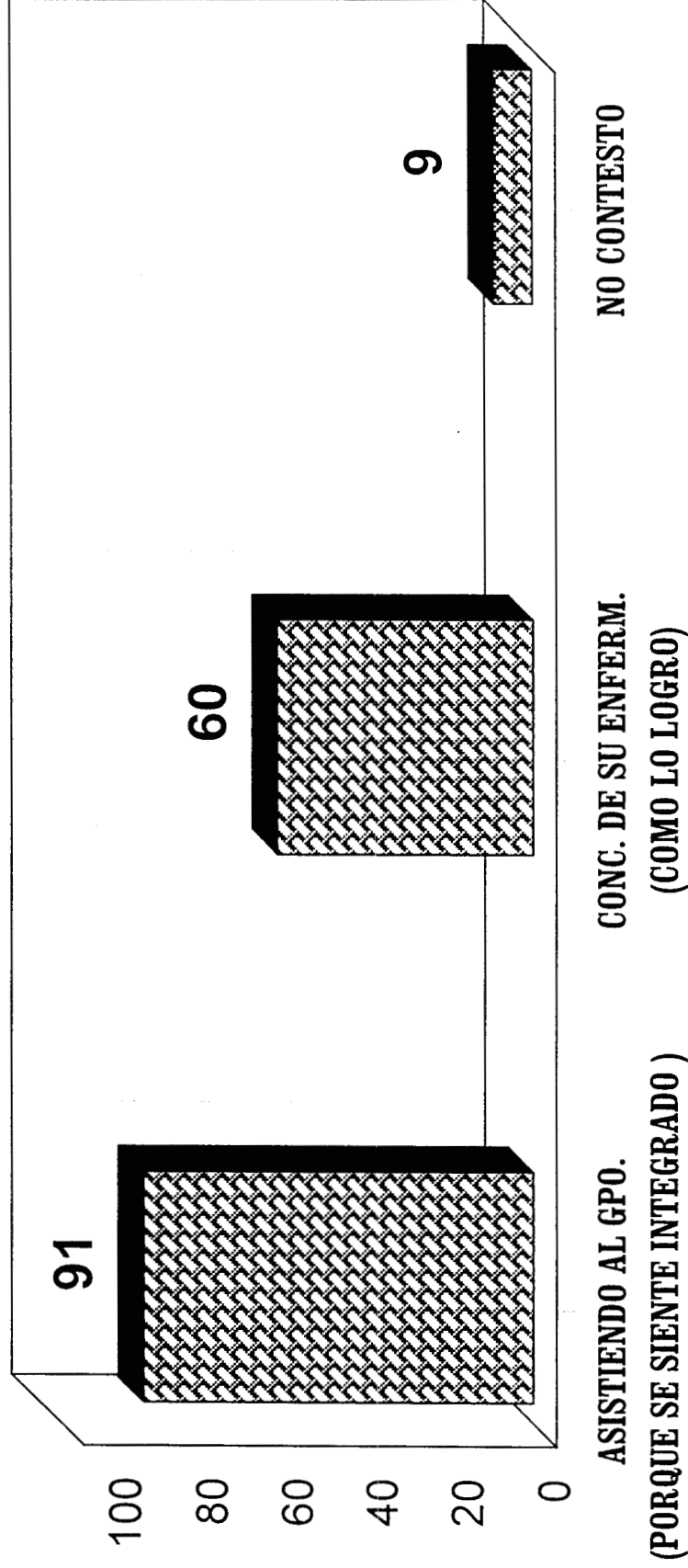


FRECUENCIAS PORCENTAJES

SE SIENTE INTEGRADO AL GRUPO DE N.A., PORQUE Y COMO LO LOGRO (BASE = 35)

 La mayoría de los sujetos se siente integrado al grupo porque asiste a las sesiones y lo logró através del reconocimiento de su enfermedad.

PORCENTAJES



SI SE SIENTE INTEGRADO

LOS PORCENTAJES NO SUMAN 100% POR SER MULTIRESPUESTA

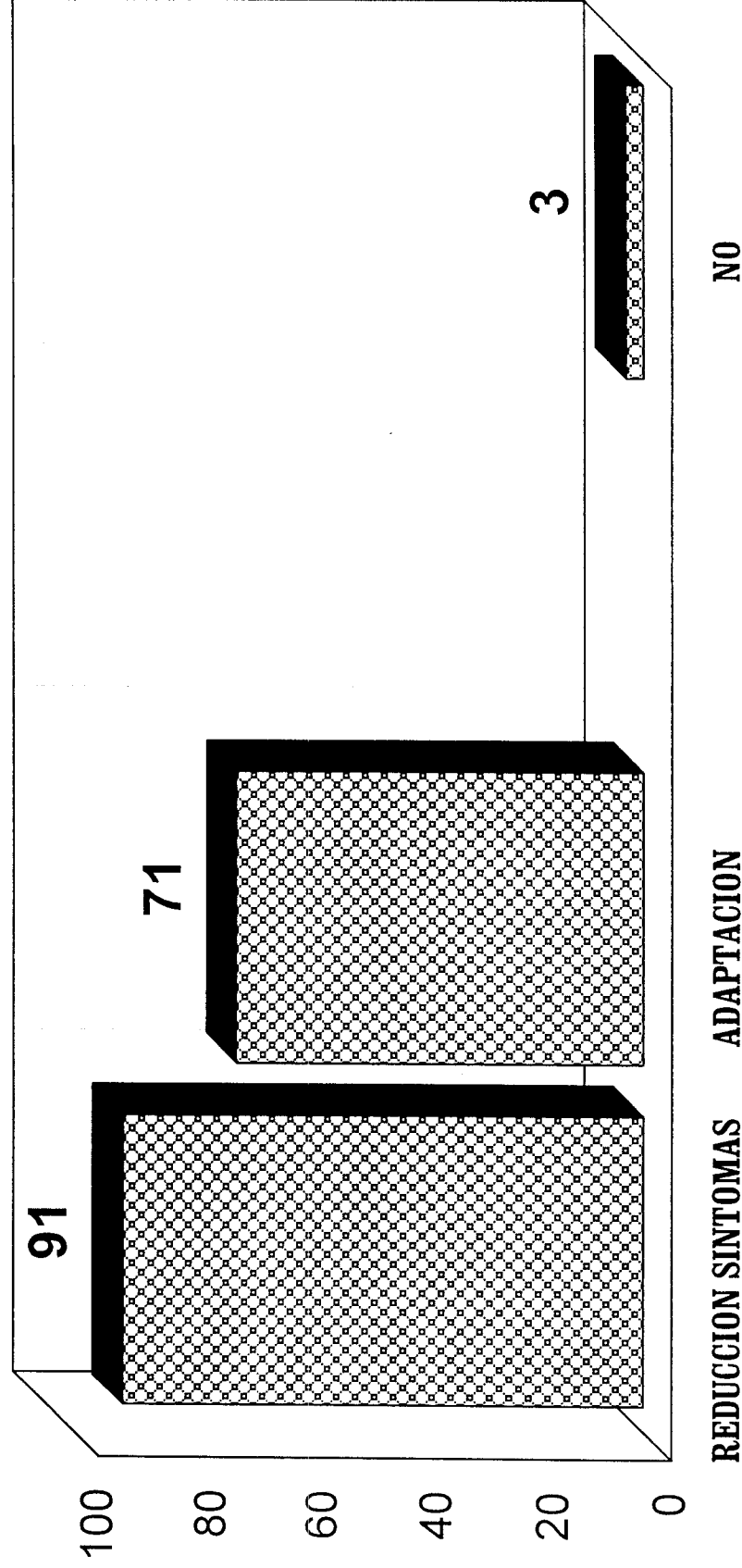
NOTA: LA PRIMERA BARRA INDICA EL TOTAL DE RESPUESTAS DE PORQUE SE SIENTE INTEGRADO AL GRUPO, LA TERCERA BARRA INDICA EL COMPLEMENTO DE LA PRIMERA BARRA (35 SUJETOS), LA SEGUNDA BARRA INDICA SOLO LOS SUJETOS QUE CONTESTARON EL MOTIVO DE SENTIRSE INTEGRADOS DENTRO DEL GRUPO.

CAMBIOS SIGNIFICATIVOS QUE HAN HABIDO EN LA VIDA DE LOS SUJETOS DESDE QUE ENTRARON A

N.A. Y CUALES HAN SIDO (BASE = 35)

 La mayoría de los sujetos han sentido un mayor cambio en relación a la reducción de síntomas y de mayor adaptación.

PORCENTAJES



SI

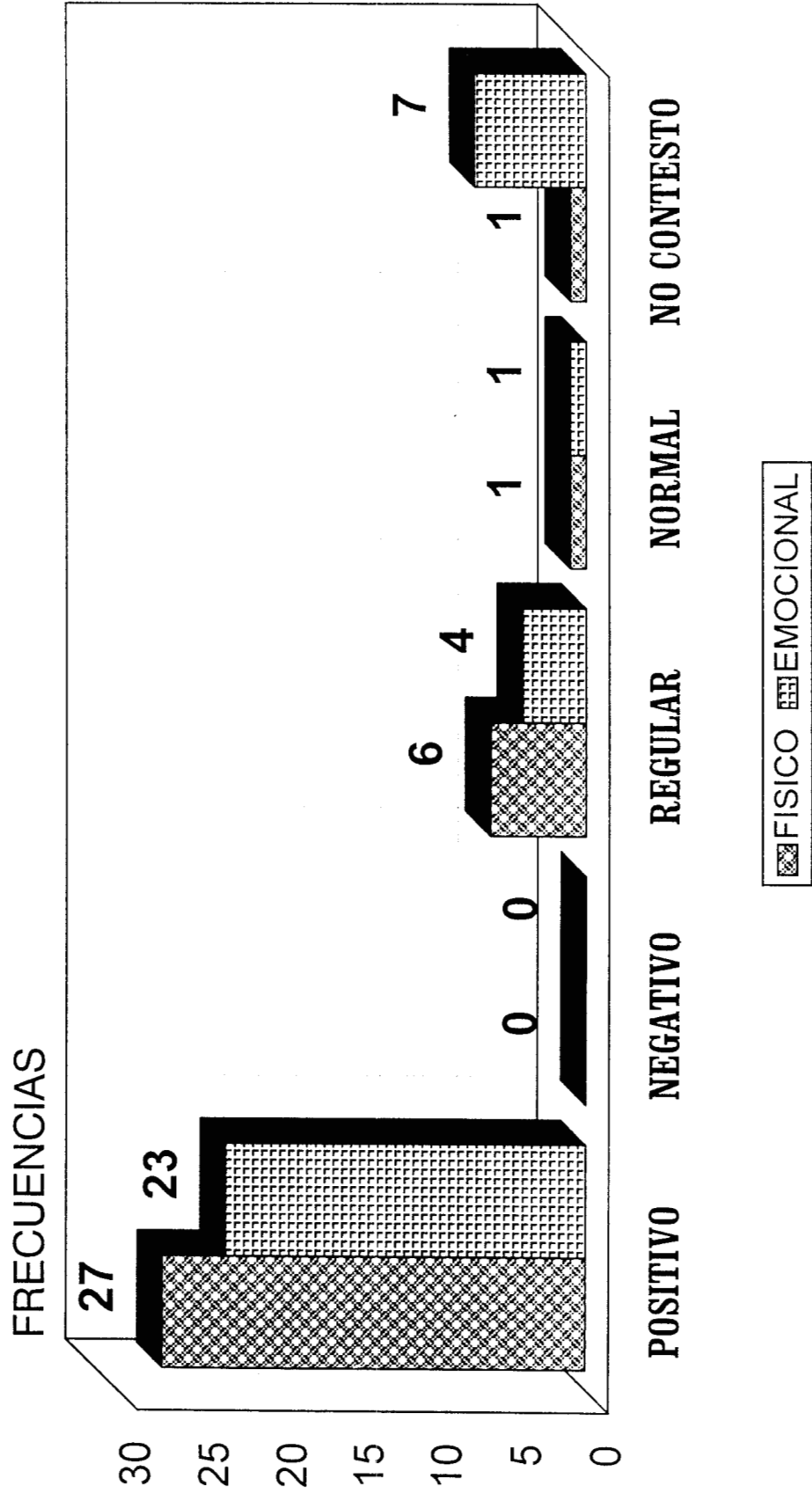
LOS PORCENTAJES NO SUMAN 100% POR SER MULTIRESPUESTA

ESTADO FISICO Y EMOCIONAL ACTUAL DE LOS SUJETOS, MIEMBROS DE N.A.

(BASE = 35)



El estado físico y emocional de la mayoría de los sujetos es positivo.

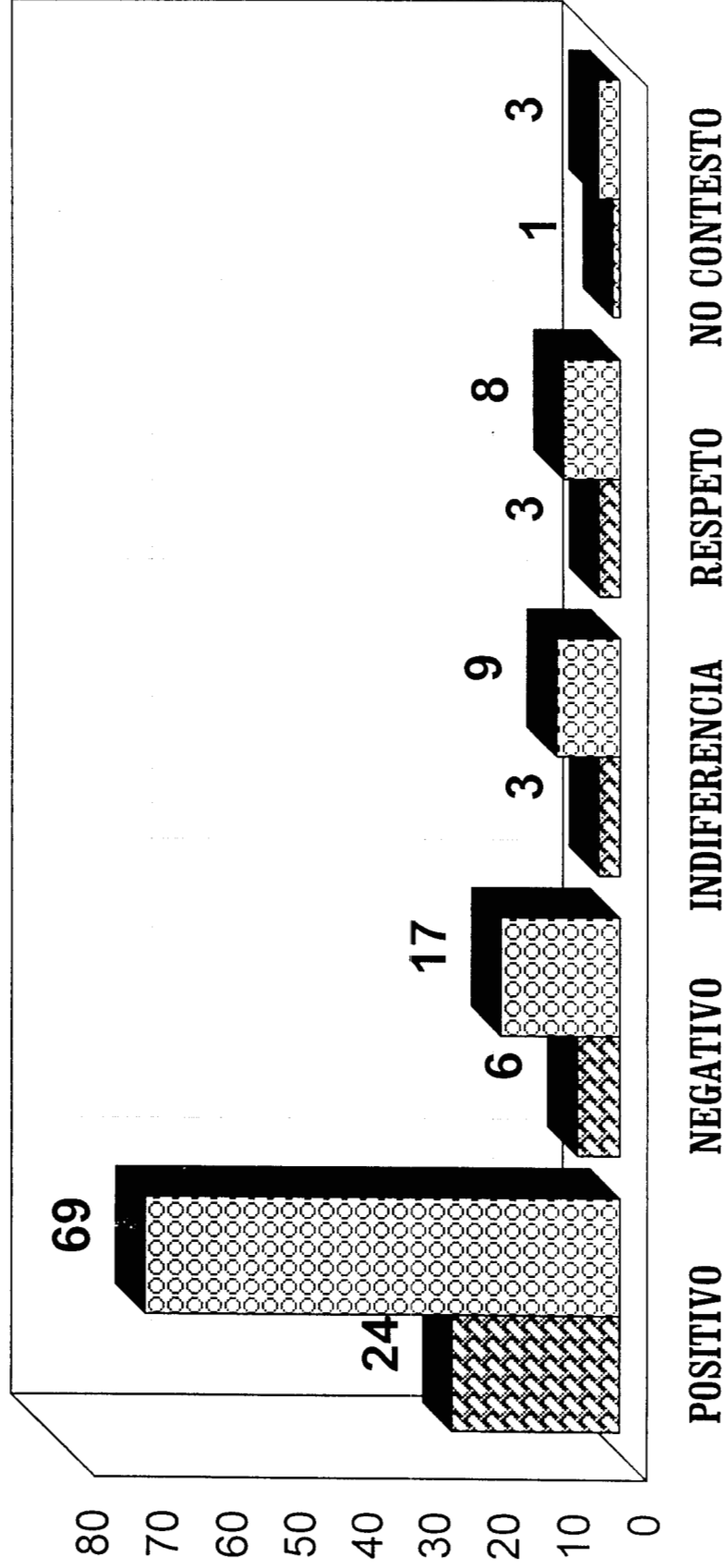


OPINION QUE LOS FAMILIARES TIENEN DE LOS SUJETOS MIEMBROS DE N.A.

(BASE = 35)



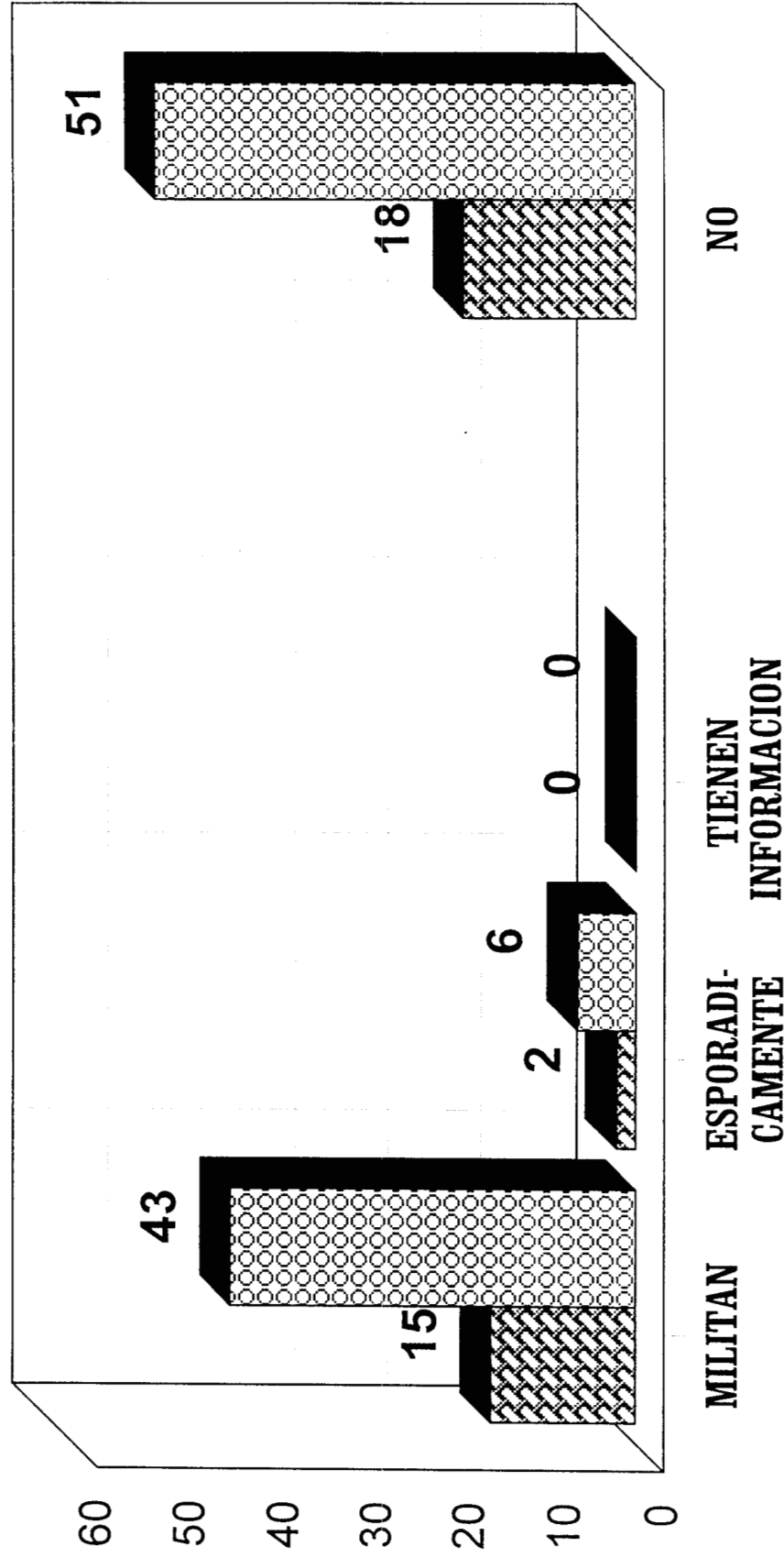
La mayoría de la Familia de los sujetos miembros de N,A, tienen una opinión positiva de ellos.



LOS PORCENTAJES NO SUMAN 100% POR SER MULTIRESPUESTA

LOS FAMILIARES DE LOS SUJETOS MIEMBROS DE N.A. MANTIENEN ALGUN CONTACTO CON EL GRUPO... DE QUE MANERA

 La mayoría de los familiares de los sujetos no tienen contacto con N.A..



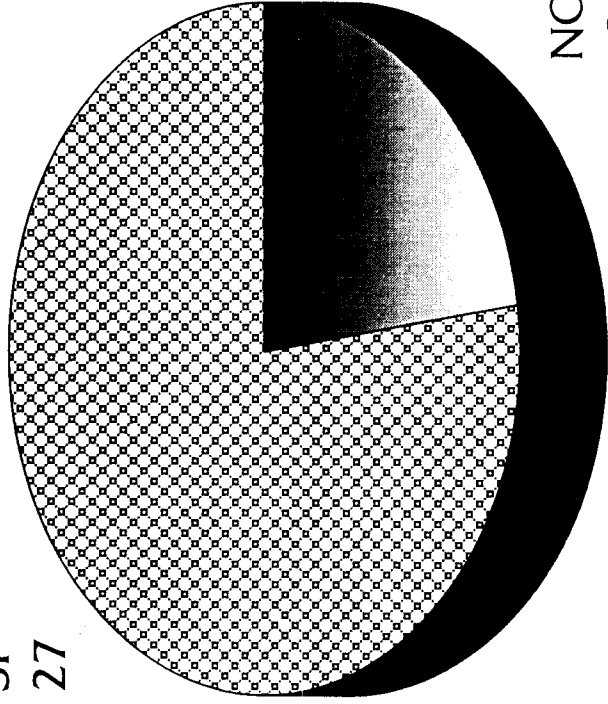
 FRECUENCIAS  PORCENTAJES

PIENSA USTED QUE SE GENERE ALGUNA DEPENDENCIA HACIA EL GRUPO DE N.A.

(BASE = 35)

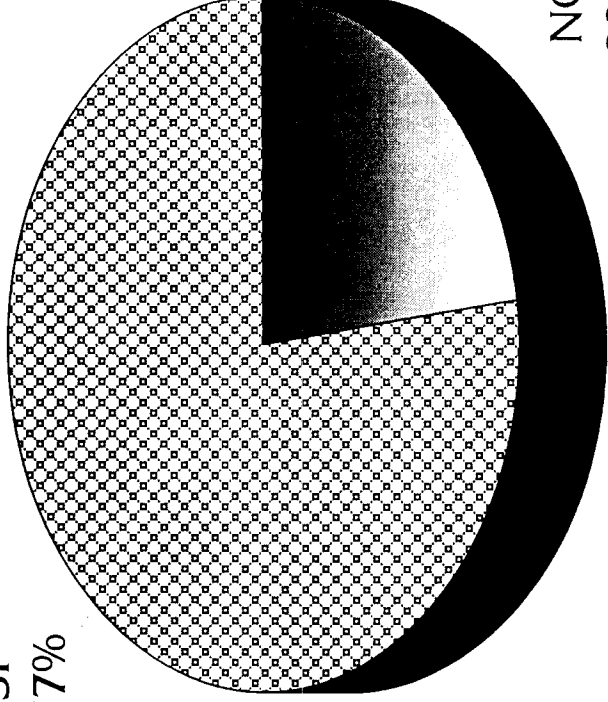
 Más de la mitad de los sujetos piensan que si se genera una Dependencia dentro del grupo de N.A.

SI
27



FRECUENCIAS

SI
77%



NO
23%

PORCENTAJES

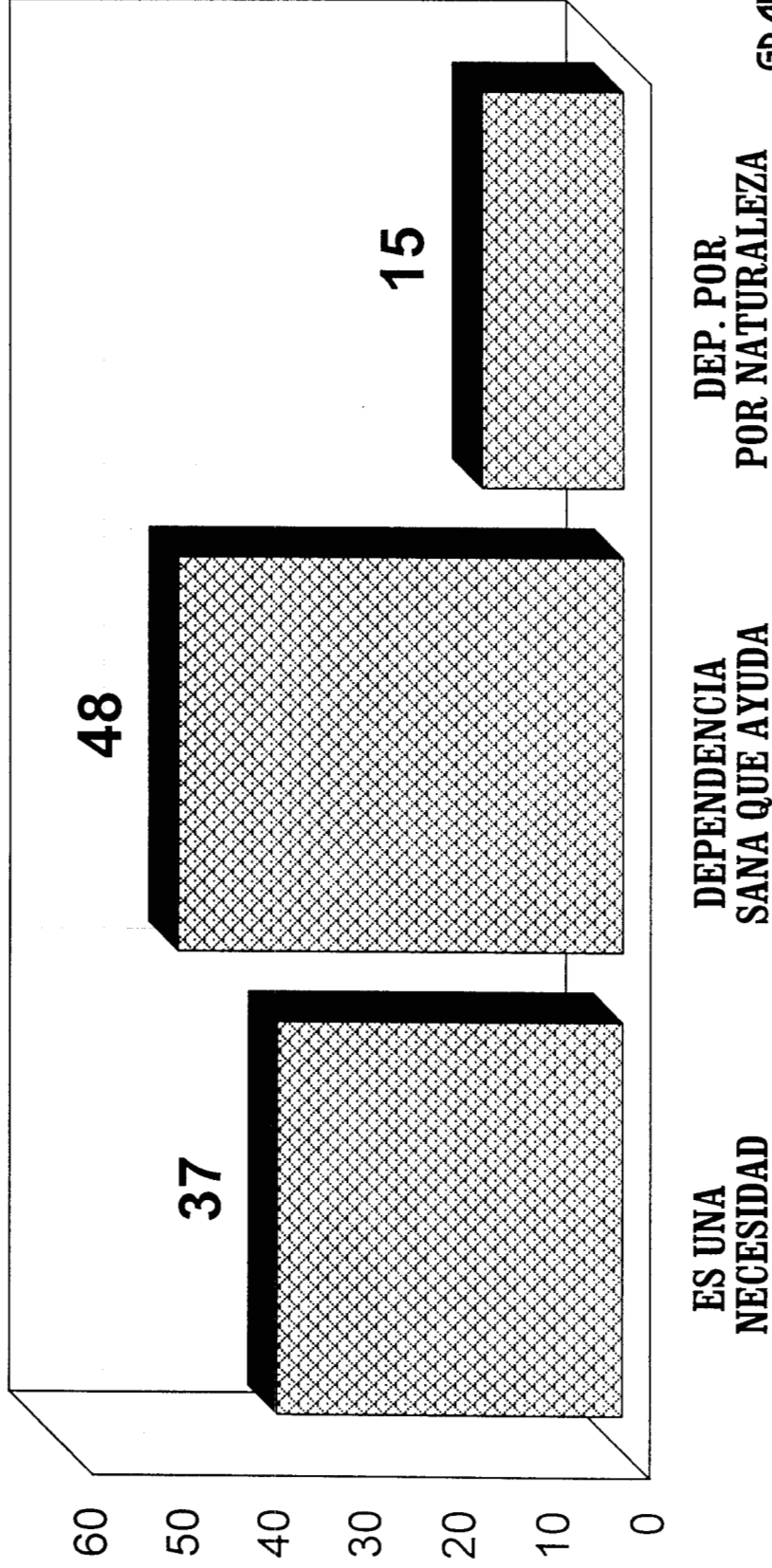
PORQUE SE GENERA UNA DEPENDENCIA DENTRO DEL GRUPO DE N.A.

(PERSONAS QUE CONTESTARON QUE SE GENERA DEPENDENCIA DENTRO DEL GRUPO)
(BASE = 27)

Los sujetos, miembros de N.A., consideran que si se genera una "Dependencia" hacia el grupo, sin embargo se considera como una "Dependencia Sana", y que ayuda a su recuperación, además de que es una necesidad, porque la dependencia es por Naturaleza.



PORCENTAJES



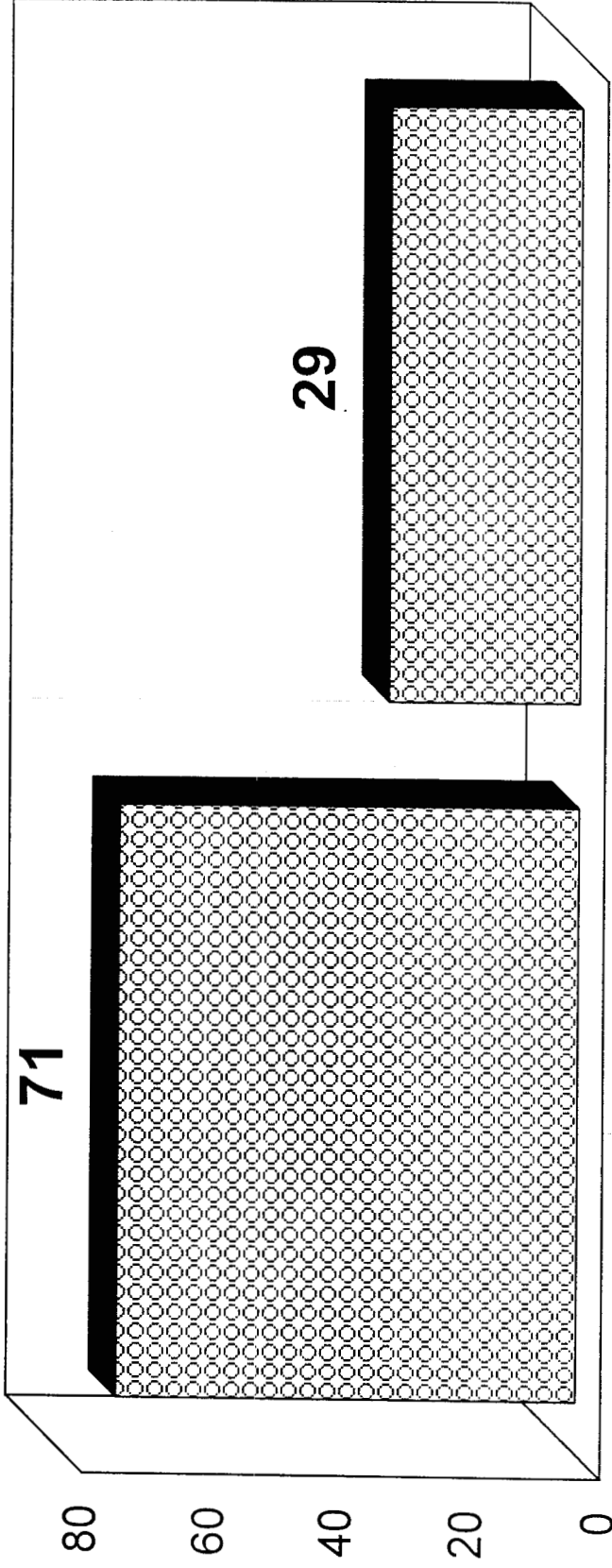
PORQUE PIENSA USTED QUE NO SE GENERA UNA DEPENDENCIA DENTRO DEL GRUPO DE N.A.

**(PERSONAS QUE CONTESTARON QUE NO SE GENERA DEPENDENCIA DENTRO DEL GRUPO)
(BASE = 7)**

Los sujetos, miembros de N.A., consideran que no se genera una "Dependencia" hacia el grupo, si no que es una Necesidad no una Dependencia, en cambio consideran que es un cambio que Ayuda.



PORCENTAJES



**ES NECESIDAD
NO DEPENDENCIA**

**ES UN CAMBIO PARA
NUESTRA AYUDA**

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario está relacionado con una investigación sobre la utilización del "tiempo libre" en miembros del N.A. . Conteste de la manera más sincera por medio de su opinión en las preguntas donde se le pida, y de la manera más acertada en las preguntas que presentan varias opciones. La información que usted proporcione será totalmente confidencial.

DATOS GENERALES :

Edad : _____ Tiempo de militancia dentro del grupo : _____
Estado Civil : _____ Cargo que tiene dentro del grupo : _____
Ocupación : _____ Grupo al cual pertenece : _____
Sexo : _____
Tiempo (en horas) que permanece en el grupo al día (aproximadamente) : _____
Tiempo (en días) que dedica al grupo durante la semana (aproximadamente) : _____
Trabaja actualmente ? : Si () No ()

Ingreso Socioeconómico (aproximado) :

Menos de un salario mínimo ()
Por lo menos un salario mínimo ()
Entre 1 y 3 salarios mínimos ()
Entre 4 y 6 salarios mínimos ()
Entre 7 y 9 salarios mínimos ()
Más de 9 salarios mínimos ()

1. ¿Dónde pasa la mayor parte de su tiempo al día ?
2. ¿Con quién o quienes convive más durante el día ?
3. Mencione en orden de importancia las actividades que le gusta más realizar durante el día.
4. En orden de importancia mencione con que personas le gusta compartir las actividades que le agradan más.

5. Si se le presentara una oportunidad para salir a divertirse ¿a quién elegiría en primer lugar ?

6. Si se le presentara una oportunidad para descansar apaciblemente ¿con quién le gustaría compartir más ese momento ?

7. ¿A quién recurre cuando tiene algún problema grave ?

8. En la última semana ¿se ha sentido triste ?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Rara vez
- d) Con frecuencia
- e) Muy frecuentemente
- f) Siempre

9. Cuando se siente angustiado, usted quisiera estar cerca de :

10. Cuando esta muy inquieto recurre a :

11. Cuando se siente feliz generalmente recurre a :

12. En la última semana ha tenido dolores de cabeza :

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Rara vez
- d) Con frecuencia
- e) Muy frecuentemente
- f) Siempre

13. En la última semana ha tenido sudoraciones :

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Rara vez
- d) Con frecuencia
- e) Muy frecuentemente
- f) Siempre

14. En la última semana ha tenido palpitaciones :

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Rara vez
- d) Con frecuencia
- e) Muy frecuentemente
- f) Siempre

15. En la última semana se ha sentido muy feliz :

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Rara vez
- d) Con frecuencia
- e) Muy frecuentemente
- f) Siempre

16. En la última semana ha perdido el apetito :

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Rara vez
- d) Con frecuencia
- e) Muy frecuentemente
- f) Siempre

17. En la última semana ha sentido que la vida es maravillosa :

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Rara vez
- d) Con frecuencia
- e) Muy frecuentemente
- f) Siempre

18. En la última semana se ha preocupado mucho :

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Rara vez
- d) Con frecuencia
- e) Muy frecuentemente
- f) Siempre

19. En la última semana ha tenido pesadillas :

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Rara vez
- d) Con frecuencia
- e) Muy frecuentemente
- f) Siempre

20. En la última semana se ha cansado fácilmente :

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Rara vez
- d) Con frecuencia
- e) Muy frecuentemente
- f) Siempre

25. En la última semana ha sentido temor a la gente :

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Rara vez
- d) Con frecuencia
- e) Muy frecuentemente
- f) Siempre

26. En la última semana se ha enojado :

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Rara vez
- d) Con frecuencia
- e) Muy frecuentemente
- f) Siempre

27. En la última semana ha tenido muchos deseos de estar solo :

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Rara vez
- d) Con frecuencia
- e) Muy frecuentemente
- f) Siempre

28. En la última semana ha tenido muchos deseos de transmitir su alegría a todos los que lo rodean

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Rara vez
- d) Con frecuencia
- e) Muy frecuentemente
- f) Siempre

21. En la última semana ha estado muy distraído :

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Rara vez
- d) Con frecuencia
- e) Muy frecuentemente
- f) Siempre

22. En la última semana ha tenido ganas de estar con mucha gente :

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Rara vez
- d) Con frecuencia
- e) Muy frecuentemente
- f) Siempre

23. En la última semana ha pensado que la vida no tiene sentido :

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Rara vez
- d) Con frecuencia
- e) Muy frecuentemente
- f) Siempre

24. En la última semana se ha sentido demasiado alegre :

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Rara vez
- d) Con frecuencia
- e) Muy frecuentemente
- f) Siempre

29. Su estado de ánimo ha sido :

Decaído () Normal () Alegre () Angustiado ()

Tranquilo () Desalentador ()

30. Describa brevemente como sería una sesión de terapia a la que usted asiste en N.A.

OPINIONES GENERALES SOBRE N.A. Y LA FAMILIA DE LOS MIEMBROS QUE MILITAN EN N.A., SUS AMIGOS Y COMPAÑEROS DE TRABAJO.

A continuación les presentamos dos oraciones ; una relacionada con N.A. y otra con su familia. Les pedimos que evalúen dichas oraciones de acuerdo a una serie de adjetivos que encontrará inmediatamente después de cada oración.

Su tarea consiste en señalar con una "X" a lo largo de la escala, el lugar donde usted ubique su opinión acerca de la oración correspondiente.

EJEMPLO :

Si se le presentara una oración "mis amigos son", y a continuación encuentra una lista de adjetivos entre los cuáles estuvieran : buenos - malos, y su opinión fuera que sus amigos son buenos, la "X" la coloca de la siguiente forma :

buenos X

malos

para expresar correctamente su opinión.

Si por el contrario usted considera que sus amigos realmente son malos la "X" se colocará en :

buenos

X malos

para expresar correctamente su opinión.

La colocación de la "X" en cada línea indica la posición, de muy bueno a muy malo ; de muy débil a muy fuerte, y así sucesivamente.

1. CREO QUE MI FAMILIA ES...

bueno _____ mala

débil _____ fuerte

exaltada _____ moderada

absurda _____ significativa

blanda _____ dura

pasiva _____ activa
positiva _____ negativa
poderosa _____ impotente
fría _____ cálida

2. CREO QUE LA AYUDA DE N.A. ES...

buena _____ mala
débil _____ fuerte
exaltada _____ moderada
absurda _____ significativa
blanda _____ dura
pasiva _____ activa
positiva _____ negativa
poderosa _____ impotente
fría _____ cálida

3. CREO QUE MIS AMIGOS (QUE NO PERTENECEN A N.A.) SON...

buena _____ mala
débil _____ fuerte
exaltada _____ moderada
absurda _____ significativa
blanda _____ dura
pasiva _____ activa
positiva _____ negativa

poderosa _____ impotente

fría _____ cálida

4. CREO QUE MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO SON...

buena _____ mala

débil _____ fuerte

exaltada _____ moderada

absurda _____ significativa

blanda _____ dura

pasiva _____ activa

positiva _____ negativa

poderosa _____ impotente

fría _____ cálida

GRACIAS POR SU COOPERACION.

Guía de entrevista sobre el ingreso y permanencia en N.A .

1. ¿Cómo se enteró de la existencia de N.A. ?
 2. ¿Cómo realizó su primer contacto con éste grupo ?
 3. ¿Cuál fue el motivo por el cuál decidió asistir a N.A. ?
 4. ¿Su familia supo que iba a entrar a N.A. ? ¿Cuál fue su reacción ?
 5. Puede describir su estado físico y emocional cuando ingresó a N.A.
 6. Puede describir su estado de ánimo al finalizar su primer reunión con N.A.
 7. ¿Se considera una persona integrada a N.A. ? ¿Por qué ? y ¿Cómo lo logró ?
 8. ¿Han habido cambios significativos en su vida desde que entró a N.A. ¿Cuales ?
 9. Actualmente ¿Cuál es su estado físico y emocional ?
 10. Actualmente ¿Qué opina su familia de usted ?
- ¿Su familia tiene contacto con N.A. ?
- ¿ Considera que su participación y asistencia a N.A. puede verse por otras personas como una dependencia más que como una ayuda o apoyo ? ¿Por qué ?¹

¹ Esta pregunta se realizo de manera directa debido a que se platicó con los sujetos, antes de la aplicación de los instrumentos, y ellos mismos mencionaron lo de "dependencia".