

UNA : - UAM-I -
CSH

U. A. M. IZTAPALAPA BIBLIOTECA

Lic. PSICOLOGIA SOCIAL

TESINA

SALUD = ENFERMEDAD MENTAL

Y

MEMORIA COLECTIVA

PROF: MIGUEL ANGEL AGUILAR

ALUMNA : } SANCHEZ RAMIREZ MA GUADALUPE

111532

1990

U. A. M. IZTAPALAPA BIBLIOTECA

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

IZTAPALAPA



CASA ABIERTA AL TIEMPO

INTRODUCCION

CAPITULO I

DESARROLLO HISTORICO DE LA SALUD-ENFERMEDAD	2
HISTORIA DEL CONCEPTO SALUD-ENFERMEDAD MENTAL	14
DESARROLLO HISTORICO DE LA SALUD-ENFERMEDAD EN MEXICO	20
EL CONCEPTO DE LA SALUD-ENFERMEDAD MENTAL EN MEXICO	28
ERA MODERNA DEL CONCEPTO SALUD-ENFERMEDAD MENTAL	31

CAPITULO II

MODELOS EXPLICATIVOS DE LA SALUD-ENFERMEDAD	47
MODELO PSIQUIATRICO	49
MODELO PSICOLOGICO (SOCIAL)	52
EL METODO ESTADISTICO	61
LA NORMA CULTURAL	62
EL NIVEL DE EFECTIVIDAD	63
EL CRITERIO MEDICO	63
EL METODO ESTRUCTURAL	64
EL PUNTO DE VISTA NORMATIVO. LA NORMALIDAD Y LA ADAPTACION	64

CAPITULO III

LA MEMORIA COLECTIVA	69
----------------------	----

CAPITULO IV

METODOLOGIA	85
ANALISIS DE LOS RESULTADOS	91

Según Jones 92.

VINCULACION Y CONCLUSIONES

97

NOTAS BIBLIOGRAFICAS

99

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

INTRODUCCION

La salud-enfermedad mental es tema de estudio de -
diversas disciplinas (medicina, psicoanálisis, psicología social, entre otras) y dentro de ellas, hay distintos enfoques teóricos metodológicos, para explicar que es la enfermedad mental. En el transcurso de la historia se han hecho intentos de agrupar en categorías a la enfermedad mental, ciertamente hay desacuerdo sobre los criterios que deben ser usados para dicha agrupación, en general, no existe una distinción definitiva entre salud mental y enfermedad mental.

La historia de los métodos de tratamiento de la enfermedad mental es largo y complejo, generalmente estos tratamientos han estado ligados a las teorías de las causas de esos trastornos.

Por otro lado existen creencias, mitos y conceptos populares acerca de la enfermedad mental, y es a través de estos como se pretende articular la memoria colectiva de los individuos, considerando que las creencias, mitos y conceptos populares forman parte de un conjunto de comportamientos colectivos, capaces de estructurar los elementos que conforman una realidad social encaminada hacia la transformación psicosocial de dicha realidad.

De aquí, la importancia de la presente investigación.

La presente investigación será una síntesis histórica-práctica en base a las creencias, mitos y conceptos populares que los sujetos tienen; tenían acerca de la salud-enfermedad mental, articulando estos al concepto de la memoria colectiva, en donde se estructuran los elementos que conforman la realidad social de la vida cotidiana, que obedece a las necesidades sociales que les son propias y que le dan su razón de ser.

CAPITULO I

.

1.- DESARROLLO HISTÓRICO DE LA SALUD-ENFERMEDAD.

Los antecedentes tienen que buscarse en los descubrimientos y escritos de los griegos, sobre todo se los grandes fundadores de la medicina, dentro de la teoría-hipodrástica de los humores, expuesta en la naturaleza del hombre, se atribuye al hombre cuatro humores: la sangre, el flema (línia o pituta), la bilis amarilla, la bilis negra o atrabilis, cada uno de los cuales está relacionado con un órgano particular; el corazón, el cerebro, el hígado y el brazo, donde el equilibrio de los humores es la " crisis " y su ruptura (enfermedad) es la " discrasis ", el equilibrio amenazado tiene una tendencia natural a restablecerse, mediante una operación- de química orgánica que modifica, corrige, " cuece " los humores para expulsarlos mediante el sudor, las expectoraciones, la orina, las evacuaciones, los vómitos, y esta es la crisis que tiene lugar en días fijos llamados- días críticos, el médico puede hacer más que ayudar a la armonía en su lucha para restablecer el equilibrio amenazado, que puede tener causas diversas: internas (un exceso de humores, preocupaciones o fátiga) y externas (cambio brusco de clima, la presencia de miasmas en el aire o un traumatismo accidental). La escuela Hipocrática se preocupa por establecer un diagnóstico de la enfermedad, y reconoce que el mejor médico es el que se

muestra capaz de prever, el tratamiento requiere un saber empírico, fecundado por la observación y la reflexión. Al ser " humano " se le concibe como ligado al cosmos por todas las fibras de su ser físico.

El conocimiento de la salud y de la enfermedad se reduce al de las relaciones entre los elementos que componen al ser humano y entre en juego en su comercio con el universo, la enfermedad nace de su desequilibrio, y en virtud de que se considera que la alimentación y el ejercicio obran sobre estos elementos, al aumentar o disminuir el poder de laguno de ellos, esta escuela les atribuye tal importancia y representa factores cuya influencia es más fácil de regular que otros: climáticos o geográficos, cuya acción sobre el ser humano no deja de reconocerse. La medicina hipocrática tampoco ignoró la importancia de los factores sociales, observa que el trabajo físico y determinadas costumbres desempeñan un papel en la determinación de la salud y de la enfermedad y que las instituciones y las leyes, según el valor del ideal que proponen, tienen repercusiones psicológicas, y el ideal del hombre para ellos era un ser encaminado a fomentar y salvaguardar la verdadera sabiduría humana, por lo que se incita al médico a que nunca pierda de vista el bien y la utilidad de sus semejantes, a que cuide de no emprender nada que pueda ser nocivo. (I)

Los grandes fundadores de la medicina, Hipócrates - (900 A.C.), Aristóteles (300 A.C.) y Galeno (260 A.C.) se encontraban influidos y viviendo toda clase de creen

cias respecto a las causas de la enfermedad, estas teorías no estaban fundamentadas en hechos, observacionales o experimentales, sino que, debían su origen a ingeniosas especulaciones en la mente del observador, en su afán por contruir un sistema comprensivo que abrazara todas las enfermedades formando así una base conveniente para su tratamiento. Para definir los temperamentos o disposiciones usamos todavía los términos sanguíneo, flemático, colérico, melancólico, y se explicaba la mayoría de las enfermedades como exceso o deficiencia de lo que en el viejo sistema se llamaba "humores corporales", y todo lo que se saliera del sistema era considerado como erróneo y contrario al uso médico correcto, quedando en el presente huellas de este punto de vista. (2).

Durante el renacimiento, 1400 - 1700 D.C., la medicina participó del impulso y se empezó a comprender que el conocimiento y el progreso sólo podrían obtenerse dejando de lado las especulaciones y ateniéndose a los hechos comprobados por medio de la observación y el experimento, con lo cual quedaron establecidas las bases de la ciencia médica que son: 1.- Anatomía, o sea la estructura del cuerpo normal y sano, 2.- La fisiología o ciencia del funcionamiento de los órganos y tejidos corporales, 3.- La patología que se encarga de las enfermedades y de su efecto sobre la estructura y funcionamiento del cuerpo. La aplicación de estas ramas de la ciencia en la medicina clínica son: 1.- El Diagnóstico

o conocimiento cierto de la naturaleza y clasificación de una enfermedad dada, 2.- El Pronóstico o sea el probable curso que tomará la enfermedad, 3.- El Tratamiento bien sea curativo o preventivo. El inglés Sydenham (1624 - 1680), fue de los primeros en establecer estas ramas de la clínica sobre bases racionales, por lo cual descartó todas las teorías y sistemas, lo mismo que los tratamientos rutinarios, y basó su práctica en el tratamiento individual de cada paciente y su particular temperamento, después de hacer su diagnóstico por medio de un examen cuidadoso y su pronóstico por medio de los datos de la experiencia acumulada en el pasado, y en estas condiciones, el tratamiento estaba necesariamente dirigido hacia el alivio de los síntomas de una enfermedad, no a su causa esencial. (3)

En el siglo XIX la cirugía por su parte se encontraba en un estado casi barbaro, por la aplicación de aceite hirviendo para evitar la infección de las heridas, y la del hierro al rojo vivo para detener la hemorragia, pero sobre todo, el mayor obstáculo de todos, consistía en los resultados desastrosos que tan frecuentemente se tenían en las operaciones de cualquier clase, en donde era casi inevitable la infección de las heridas, tanto accidentales como las hechas por el cirujano, los hospitales son descritos llenos de mal olor, los gemidos, las voces delirantes de los moribundos, la impotencia de los médicos y enfermeras; por lo cual, el campo de acción de la cirugía se hallaba necesariamente li

mitada y consistía principalmente en la amputación de miembros, por lo cual, la salud-enfermedad durante el siglo XIX se encontraba estancada en cuanto a la posibilidad de encontrar medios que ayudasen a mantener, por no decir aumentar, la salud de la población en general. Las epidemias eran generalmente consideradas como azote con el que el todo poderoso nos castigaba por nuestros pecados, y algo tan inevitable como la vejez o la muerte, a causa del ningún conocimiento de su importancia - en lo que se refiere a la enfermedad, existía generalmente por completo descuido de las condiciones necesarias, incluyendo los desagües, las aguas negras, el acentamiento de agua potable, la destrucción de la basura, ventilación, aglomeración, alumbrado y las habitaciones, las fábricas y los establecimientos insalubres.

Durante lo que podríamos llamar el período " Científico de la medicina ", sobresalen por su importancia una serie de hechos que ayudaron no solo a reducir el impacto de las enfermedades sobre la humanidad, sino que incluso se a podido llegar a incrementar el nivel de salud general: Edwerd Jenner en 1798, publicó los resultados de sus observaciones y experimentos de la investigación sobre las causas y efectos de la viruela vacuna, que tuvo varios efectos; 1.- Se llegó al conocimiento de un método seguro para dominar las epidemias de viruela, como la vacunación con linfa de la viruela de la vaca no inmuniza por toda la vida, tal como lo hace el verdadero ataque de la enfermedad, 2.- El prin-

cipio de la inmunidad y el impulso años más tarde al estudio de las defensas naturales que posee nuestro cuerpo contra las enfermedades o infecciones y a los medios por los cuales esas defensas pueden ser estimuladas o limitadas artificialmente. (5)

La teoría Microbiana de la Enfermedad es otro avance logrado por la medicina científica, y naturalmente está asociado al nombre de Louis Pasteur, quien demostró que la fermentación era causada por los procesos vitales de las pequeñas células vegetales que constituyen la levadura, las cuales se nutren de los almidones y azúcares, desdoblándolos en alcoholes y ácido carbónico, - así como cada célula proviene de una ya existente, siendo por lo tanto la fermentación una manifestación de vida y no un simple cambio químico. Lo cual trajo como consecuencia la caída de una teoría existente desde hacía muchos años, la "Generación Espontánea", devoluciones - vacunas de 1877 Pasteur pudo encontrar la causa de la enfermedad causada por el Antrax que también ataca a los seres humanos, encontró que este microorganismo en forma de bastoncillo era el causante de la enfermedad - que invariablemente provoca la muerte de un animal sano si se le inyectaba un poco de sangre tomada antes o inmediatamente después de la muerte del animal infectado, con lo cual llegó a establecer la teoría microbiana de las enfermedades, " El agua, la esponja, y los hilos - con que ustedes limpian y cubren las heridas, dejan sobre estas los gérmenes que en muy corto tiempo causarán

la muerte de los operados, a menos que la vitalidad de los tejidos impidan su multiplicación, y el peligro que constituyen los microbios, que se encuentran en la superficie de todos los objetos no solamente usaría instrumental perfectamente limpio, sino que, después de haberse lavado las manos con el mayor cuidado y haberlas pasado rápidamente por encima de una llama, emplearía exclusivamente hilos, vendas y esponjas previamente sometidas a una temperatura de 110° a 120° C, así como también Pasteur contribuyó al control y tratamiento de la hidrofobia. (6)

Al introducir Pasteur el sistema antiséptico que revolucionaría la práctica médica dió pie no solo a que se considerara que los gérmenes como causa de enfermedad, sino que además impulsó el punto de desarrollo de la medicina científica o contemporánea en la cual la obra de Doseph Lister, es un factor importante, Lister estableció reformas en el hospital Glaggon Infirmary en cuanto a la aglomeración, la ventilación y el meticuloso aseo durante las operaciones, ya que estaba convencido de que las diferentes infecciones se originaban localmente en las heridad y no eran debidas a ningún estado constitucional, puesto que los organismos sanos y vigorosos las sufrían igualmente que los débiles y enfermos. Lister eligió el ácido fénico adoptando una solución al 1 - 20 ó 1 - 40, con lo cual creó un método nuevo "antiséptico", trayendo como consecuencia una disminución de los casos de infección y del índice de mortalidad y

la cicatrización de muchas heridas las ulteriores investigaciones en bacteriología probaron que los micribios y sólo estos eran la causa de las infecciones y que, puesto que estos se hallaban en el aire casi no tenían importancia, por lo cual una parte de la técnica original de Lister era innecesaria, mientras que la infección directa proveniente de cualquier objeto " no esterilizado " - con el cual hubiera estado en contacto. Por una parte - el método Aséptico que se utilizó para reemplazar en método antiséptico, tiene como objetivo dejar que la curación de las heridas sea obra de la naturaleza, después de que éstas han sido aseadas con un líquido no irritante.- Se recomienda por lo tanto que en todas las operaciones, las toallas, la gasa, las esponjas, las compresas y el instrumental, se esterilise de antemano a 120°C., en cuanto a las infecciones microbianas en general, las cuales consiste en la prevención de la contaminación por gérmenes infecciosos, donde el tratamiento de la infección de una herida es el uso de los antisépticos.

Existen otros factores que influyeron en la nueva conceptualización de la salud-mental en el siglo XX, como lo son la bacteriología, la quimioterapia, el descubrimiento de los rayos X, etc., de los cuales no todos se deben en exclusiva a la medicina, y bien podríamos decir que la actual conceptualización de la enfermedad-salud que se tiene en una consecuencia directa de la ampliación de la tecnología lograda en nuestro siglo a los factores que señalamos con anterioridad y que son los pi

lares de la medicina moderna.

Pero cuál es tal conceptualización y en que se difiere, primeramente se ha logrado concebir que la salud-enfermedad puede ser explicada, analizada y en muchos casos controlada, algunas epidemias pretendidamente erradicadas, lo cual difiere del equilibrio de humores o crisis y el desequilibrio o discrasis y ahora se puede hacer algo más que esperar a que vuelva el equilibrio que se perdió, así como tampoco son validas las explicaciones mágicofenomenistas en cuanto a la influencia de los dioses, o castigos de los mismos por los pecados cometidos por una persona.

Para San Martín (1977) " Toda enfermedad es un fenómeno social porque tiene componentes sociales que la origina y con consecuencias para la sociedad (sino pregúntese sobre las llamadas enfermedades profesionales, pero aún cuando todas las enfermedades están condicionadas por factores sociales y producen alguna repercusión sobre la sociedad, ciertas enfermedades tienen mayor significación para la comunidad que otras, debido a sus características epidemiológicas o por la tendencia a producir incapacidad en el sentido ocupacional o de la producción. La enfermedad adquiere mayor o menor importancia social en relación a su asociación con los siguientes factores: la significación social está determinada por su morbilidad o sea por su frecuencia en la población, por la forma en que se distribuye ésta frecuencia, aunque

algunas enfermedades están condicionadas por factores hereditarios. (7)

Pero la salud-enfermedad, son dos grados extremos- en la variación biológica son el resultado del éxito - del fracaso del organismo para adaptarse, física y mentalmente, a las condiciones variables del ambiente, - hay dos factores que influyen sobre el proceso de adaptación; imperfecciones biológicas hereditarias y congénicas, y factores hostiles del ambiente externo entre - los cuales el organismo tiene dificultades para adaptarse, por lo cual un individuo sano es aquel que muestra armonía física y mental así como a adaptación a las variaciones, en tal forma que puede contribuir al bienestar de la sociedad de acuerdo con su habilidad. El estado de salud permite al individuo el goce y armonioso de todas sus facultades, para que disfrute del bienestar individual y para que sirva con eficiencia al progreso común (8).

" La D.M.S. define a la salud: la salud es un estado de bienestar físico, mental y social completo, y no simplemente la ausencia de enfermedad o incapacidad, y el goce del nivel de salud más alto posible, es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, creencia política, económica o posición social. Y la salud de todos los pueblos es fundamental para la comunicación de la paz, y la seguridad, depende de la cooperación más plena de -

los individuos y los estados, los logros de cada estado en el fomento y la protección de la salud son valiosos para todos ellos. (9)

El concepto de salud-enfermedad se ha modificado a través del tiempo, se le ha visto como desligada de la salud de enfermedad y se le ha enfocado desde varios ángulos: anatómico, fisiológico, clínico o bioquímico, buscando el aspecto negativo o la anormalidad; posteriormente la D.M.S. habló de salud relacionándola con el bienestar, en los últimos años se ve a la salud y a la enfermedad como un todo y una respuesta al ambiente, que es cambiante. La D.M.S. define " Salud que es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no sólo ausencia de enfermedad o invalidez " . Su generalización la hace impráctica, inoperante e idealista y no se cuenta además con indicadores que permitan medir el estado de completo bienestar. Este concepto actual de salud-enfermedad, se basa en principios ecológicos y epidemiológicos, se le contempla como la resultante de la interacción del hombre con su medio ambiente, lo cual nos permite entender el proceso salud-enfermedad como una gama de situaciones, conformándose de distintos grados, siendo el extremo el óptimo funcionamiento del individuo, en que hay uso de todos los potenciales genéticos y culturales, se vive una vida plena y se ejerce al máximo la capacidad para servir y servir al grupo humano, y en el otro extremo se ubica el punto mínimo de salud, la representación máxima de enfermedad -

es la muerte. Pero este proceso de salud - enfermedad de una persona es interdependiente del estado de salud-enfermedad de los individuos con que convive, por ejemplo las enfermedades infecciosas. La salud - enfermedad de una persona es interdependiente que tiene que ver con el ajuste óptimo de la persona en todos sus aspectos (físicos, mental y social), el ambiente, considerado en forma global, algunos de los factores del ambiente que pueden indicar la enfermedad son conocidos - desde hace mucho tiempo. Por ejemplo, el bajo nivel de vida y el saneamiento deficiente (Hipócrates). La sa lud - enfermedad de una población en cuanto a problemas y soluciones, es interdependiente de otras actividades organizadas que se realizan en la misma comunidad, así como otros sectores del desarrollo nacional depende de habitantes saludables, activos y fuertes, también la sa lud y la atención médica deben tener el apoyo de los - trabajos efectuados en otros campos. (10).

1.2 HISTORIA DEL CONCEPTO SALUD - ENFERMEDAD MENTAL.

Sólo existen conjeturas respecto a como el hombre prehistórico enfocaba la conducta anormal y el estudio de las tribus primitivas de hoy, apoya algunas suposiciones sobre los conceptos de enfermedad que los hombres prehistóricos tenían y que se reflejan en los mitos.

Los conceptos de enfermedad que se encontraron entre los pueblos primitivos difieren de los que las comunidades científicas de la actualidad sostienen, no obstante, de vez en vez se observa en la población general de las sociedades más avanzadas técnicamente, restos de tales ideas primitivas sobre la enfermedad, para el hombre primitivo todas las enfermedades se deben a la influencia de fuerzas que actúan fuera del cuerpo y se consideran sobrenaturales, por ejemplo, los espíritus malignos, las brujas, los demonios, los dioses o los magos, es valedero especular que el hombre primitivo elaboró tales ideas a partir de sus propias experiencias personales y contacto con los enfermos, sus observaciones sobre la conducta disparatada, impertinente, insesata y destructora del delincuente y del psicótico, sus apreensiones frente a un ataque convulsivo, por lo cual probablemente sustentaron el concepto de la pose-

sión demenológica como causa de los cambios peculiares y aterradores que aparecían en los familiares y amigos del hombre primitivo, para lo cual inventaron métodos de tratamiento que incluso hoy todavía se utilizan, algunos de ellos, son los primeros fundamentos de la psicoterapia para el hombre primitivo los efectos son semejantes a las causas, y los objetos con los que ha tenido contacto, continúan influyendo aún a distancia (p.E. bubu), por lo cual se utilizan los amuletos con fuerza protectora o curativa, la efectividad de tales métodos terapéuticos esta basada en que el paciente se identifica con el curandero y entra en un estado de muerte y renacimiento, donde podemos mencionar prácticas tales como el exorcismo, hechicería, encantamientos. En todos estos recursos se puede reconocer que los métodos primitivos propician con explicaciones de causa y efecto así como de observaciones empíricas, sin que se reconozcan la acción de las fuerzas internas, tanto biológicas como psicológicas, los significados y los objetivos de los ritos primitivos, aunque son psicoterapéuticos, no guarda relación con los tratamientos modernos, que encuentran las fuentes de la enfermedad dentro de la organización biosocial y el desarrollo del hombre. (18).

ERA GRECOROMANA Y EDAD MEDIA

Los comienzos de la actitud humanitaria que hoy en día se refleja en el área de la psiquiatría social, se vieron ya en épocas tan antiguas como el año 860 A.C. -- cuando los sacerdotes griegos completaban los encanta--

mientos y los exorcismos para el enfermo mental con recomendaciones de benevolencia y sugerencias en que se emplearan actividades físicas y recreativas, y en el siglo VI A.C. el interés de los griegos se volvió hacia la observación y la experimentación, Alomeón disecó y señaló las relaciones de los órganos de los sentidos con el cerebro, de lo que dedujo que el cerebro es el centro de la razón y del alma se localizaba en este órgano, Hipócrates (460 - 375 A. C.), clasificó las enfermedades mentales en manía, melancolía y frenitis, sus descripciones de las enfermedades indican que ya entonces se conocía la epilepsia, la histeria, la psicosis y los síndromes cerebrales agudos (estados delirantes), que aparecen con las enfermedades infecciosas y de las hemorragias rechazó la influencia de los dioses como causa de la enfermedad, influyó en las actitudes sociales de su tiempo, por ejemplo, si se podría probar que un individuo enjuiciado padecía de un trastorno que Hipócrates llama parancia, la corte nombraría un guardián para el acusado, Galeno (130 - 200 D.C.), estudió la anatomía y la fisiología del sistema nervioso y postuló la existencia de síntomas que no indicaban necesariamente que el órgano o la parte del cuerpo que expresaba dichos síntomas fuera la parte alterada, postuló la teoría del alma racional, que dividió en una parte externa y otra interna, la primera constaba de cinco sentidos, las funciones de los sentidos la imaginación, juicio, percepción y el movimiento; concluyó que el -

asiento del alma era el cerebro y no el corazón, entre los filósofos Griegos Empédocles hablo de la importancia de las emociones señalando que el amor y el odio eran fuentes fundamentales que determinaban cambios en la conducta humana, Platón por su parte propuso la idea que para explicar la conducta adulta de cada individuo, podría escribirse una biografía psicológica que empezará en los primeros años y siguiendo con las relaciones personales que tuvo con sus familiares, también concibió la existencia de un alma tripartita compuesta de una racional, una parte libidinal y una parte "espirituada" con cualidades animales. En la edad media grandes - grandes grupos de personas simultáneamente parecieron - ser afectados por epidemias psíquicas, la mayoría eran campesinos pobres, artesanos y otros miembros desvalidos socialmente. Masas de personas creyéndose poseídas del demonio, bailan juntas en la calle, gritaban los - nombres de los espíritus malignos, en público se desnudaban y se exorcisaban, y hablaban de sus visiones, el estudio de esto produjo los primeros conceptos de los - factores sociales como causa del desarrollo mental, -- Jhon Weyer condenó a los que acusaban a las mujeres de brujería, dando explicaciones de las psicosis de masa y describiendo que esas psicosis surgían de síntomas de - melancolía que provenían del amor, opinando que la conducta de estas mujeres se debía a una enfermedad. Weyer opinó que es posible encontrar la patogenia de los - fenómenos mentales si se obtiene una información detallada acerca del que sufre. Francis Bacon (siglo XVII)

en algunos otros filósofos reconocieron que las funciones de la " mente " eran de importancia en el orden natural del universo, al interés filosófico de Rene Descartes en la mente y sus funciones estableció una explicación dual de la conducta humana, que aún persisten en nuestros días y que no ha sido posible superar (19).

Durante el siglo XVII un grupo de filósofos ingleses desarrollo la psicología asociacionistas, considerando las percepciones de los sentidos como la única fuente de la vida psíquica, Jhon Locka con un enfoque mecanicista heredado de los griegos de las escuelas de Cirene y Estoico, que ponía los sentidos del individuo en un plano de primera importancia, Spinoza (1632 - 1677) adoptó los principios de que la mente y el cuerpo son inseparables de un hecho idénticos, y de que los procesos físicos que experimentan psicológicamente como emociones, pensamientos y deseos: para él la fisiología y la psicología -- eran sencillamente dos aspectos de una misma cosa, lo -- cual condujo al rechazo de la idea tradicional de que el hombre poseía un libre albedrío absoluto y constituyó el comienzo de un enfoque psicodinámico, "queremos todo lo que refuerza nuestra supervivencia y odiamos todo aquello que la amenaza, la obra de Spinoza consistió en elevar los fenómenos psicológicos a la misma condición que los procesos mentales, de la literatura podemos citar -- dos ejemplos: Shaskaspeara (1554 - 1616) en Hamlet -- que se considera actualmente como el ejemplo literario --

clásico del neurótico compulsivo, falta en Enrique IV es una caracterización de una personalidad psicopática, ni que decir del Otelo que reveló una percepción profunda de la psicología de los celos. Miguel de Cervantes (1547 - 1616) en el Quijote dibujo el deseo de todos los individuos de encontrar exaltación en la vida y de escapar a una realidad monótona mediante el retorno a un pasado lleno de colorido. Las contribuciones importantes durante los siglos XVIII y XIX consistieron más bien en el tratamiento de la anormalidad conductual que en teorías de sus causas, época en que proliferaron los sistemas de diagnóstico, los cuadros de los síntomas cam bían, al menos superficialmente, de acuerdo con los cambios culturales, y aquellos que se considera como anormal podrá también cambiar acaso al modificarse los valores de la sociedad, los médicos por su parte se vieron obstaculizados para desarrollar esquemas de clasificación por su falta de datos básicos de observación, la conducta neurótica fue descrita tal como la conocemos ac tualmente, las neurosis se dividieron en h isteria, h ipo condriasis y agotamiento nervioso, neurastenia.(20).

1.3 DESARROLLO HISTORICO DE LA SALUD - ENFERMEDAD EN MEXICO.

El acervo cultural de la medicina en México proviene principalmente de referencias hechas a los conquistadores y observaciones en algunos casos de la forma en que los indígenas curaban a sus conciudadanos y hasta los españoles. En la medicina que se practicaba en el México indígena al iniciarse la Conquista, era una mezcla de instinto, empirismo con profundo arraigo en la prehistoria, teniendo deidades que simbolizaban la vida, la salud, la enfermedad y la muerte.

Existían servicios dedicados a la curación los cuales se localizaban en los centros ceremoniales o adoratorios de Zempualá, Gran Tenochtitlan, Tlaxcala, Cholula, Teotihuacan, Monte Alban y otras poblaciones, Hernán Cortés en sus cartas de relación a Carlos V señala que " Hay calle de herbolarios donde todas las raíces y hiervas medicinales que en la tierra se hallan, hay casas como de boticarios donde venden las medicinas hechas, así potables como unguentos y emplastos ", Francisco López de Gómora señala lo siguiente " los hombres y mujeres y niños conocen mucho de hiervas, porque la pobreza y necesidad las buscan para comer y guarecer de sus dolencias, que poco gastan en médicos, aunque los hay, y muchos bo-

ticarios que sacan a la plaza unguentos, jarabes, aguas y otras cosillas, casi todos los males los curan con hierbas, aún hasta para matar piojos tienen yerba propia y conocida, alaban mucho a la mujer mexicana y no por lo mucho que trabajan en servir a los enfermos, las heridas, las curaban, en hacer. . . " Fray Toribio de Benabente Motolinia al hablar de la efectividad de los médicos indígenas afirmó que: hay algunos de tanta experiencia, que muchas enfermedades viejas y graves que han padecido españoles largos días sin hallar remedio, estos indios los han sanado, si alguna de las indias están de parto, tiene muy cerca a la partera, porque todas lo son, y si es primeriza la vecina o parienta más cercana la ayuda, paren con menos trabajo y dolor que las nuestras españolas, de las cuales muchas por haberlas puesto antes de tiempo y poner fuerza, han peligrado y quedado ligas (li siadas) y quebrantadas para no parir más ", Fray Bernardino de Sahagún señala que " tenían asimismo, mucha experiencia conocimiento, los dichos toltecas, que sabían las que eran de procecho y las que eran dañosas y mortíferas, y las que eran simples, y por la gran experiencia que tenían dejaron señales y conocimientos de las que ahora se usan para curar, por que también eran médicos y especialmente los primeros de este arte que llamaban Oxomoco, Cipactonal, Tlatet, Xochicaueda, los cuales fueron tan hábiles en conocer las hierbas que ellos fueron los primeros inventores de Medicina, y aún los primeros médicos herbolarios " . (11) .

Sylvanos G. Marley en su libro " La Civilización Ma ya " señala que: Había también cirujanos o, por mejor - decir hechiceros y médicos curaban con sangrías puestas- en la parte donde dolía al enfermo, creían (los mayas) que por el mal pecado venías muertes, enfermedades y tor- mentos, los mayas tenían gran miedo a la muerte, y cuan- do ésta llegaba su dolor era excesivo " . (12)

Dentro de la mitología Azteca encontramos varios - dioses dentro de la práctica de medicina y de la cirugía, entre los cuales podemos mencionar: Tláloc era dios de- la lluvia, y de las enfermedades respiratorias, pulmonía, neumonía, tuberculosis, asma, resfriados comunes y todos los malestares comunmente asociados al frio, la humedad- y las tormentas.

Tzapotlatena, venerada como diosa de la farmacopea, había supuestamente aconsejado a los médicos aztecas que usaran el uxtil, un preparado de alquitrán que se utili- saba en el tratamiento de distintos problemas dermatoló- gicos, y dentro de la medicina moderna en México fue ele- gida como símbolo en los congresos de salud pública. To- nentzin era venerada como diosa de la medicina, y sobre- todo de la medicina derivada de las hierbas. Xipe o Xips- tétéc, era el dios de los médicos y dios de las enferme- dades de la piel, representado vistiendo la piel de un - ser humano degollado y sacrificado. Nanáhuatl, dios de apariencia repulsiva, tenía bajo su dominio la inocula- cion de todas aquellas enfermedades llamadas repugnantes,

que incluían las que los españoles consideraron como lepra, peste bubónica y elefantitis. Amimitl, asociado -- principalmente con la desinteria, que al parecer era una enfermedad endémica en los tiempos anteriores a Cortés.-- Mictlantecuntli deida del mundo azteca de la muerte, los aztecas imaginaban la existencia de un más allá en el -- que los justos recibirían su recompensa, como todo estado teocrático, esas recompensas eran administradas por -- el clero y se otorgaban a quienes habían defendido a la nación en el campo de batalla, así como las mujeres que habían muerto al dar a luz su primer hijo, estaban destinadas al soleado placentero paraíso azteca. Tlazoltéctli, la venus mexicana diosa del placer carnal actuaba también como diosa de la ginecología y de la obstetricia, -- pedistría y las enfermedades venereas. Xoaltechutli, el dios que cuidaba de los sueños y el bien dormir, era el patrón de aquellos miembros de la profesión médica azteca que podrían considerarse colegas de nuestros psiquiatras modernos. (13).

Una vez la conquista en México y otros países América Latina los españoles crearon nuevas ciudades, pueblos, universidades, hospitales, todo esto caracterizado por -- un choque cultural entre los españoles y los indígenas, -- que ocasionó una gran pérdida de los conocimientos por -- no decir un retroceso en el conocimiento, ya que muchos -- de los conocimientos de los antiguos mexicanos fueron -- destruidos t castigados aquellos que trataron de apli--

cerlos en forma rutinaria. La atención médica durante - los siglos XVI al XVIII fue proporcionado por indígenas-clérigos y licenciados y doctores en medicina; los primeros sin olvidar del todo sus creencias recurrían también a los vegetales, los segundos básicamente apoyándose en la religión, los últimos basaban su ejercicio en los aforismos de Hipócrates, anatomías y algo de materia médica y lo quirúrgico, las enfermedades eran parte de la servidumbre. La atención médica en la práctica se confundía, mezclándose plantas con prescripciones galénicas y oraciones. (14).

Luis Gonzáles y González en " El Siglo Mágico ", escribe; " mientras una mínima parte de la sociedad novhispana del siglo XVIII, tendía, si bien tímidamente, a desafiar los anhelos y urgencias de su vida con su propiarazón y experiencia, el pueblo raso, distante y miserable, ajeno a innovaciones y progresos, permanecía sumiso al - imperio de una tradición mágico-religioso, que no ha logrado conquistar la atención de los historiadores, hay - que tener en cuenta, además de la diferencia específica de la centuria, de la modernidad sin modernidad sin audacias que ha merecido los nombres de cristiana y eclética, los preexistentes modelos de conducta que siguió adoptando la gran masa de la población ". Así como " la necesidad de preservar y curar las enfermedades buscaban la - preferencia su satisfacción en las artes mágicas, en la magia médica monopolio de célebres curanderos tan seguros de la eficacia de sus métodos y no siempre sin razón con

los más famosos médicos actuales, poseedores de equipos-científicos perfectos, en efecto, la fuerza sugestiva - del tratamiento y el mago producían muchas veces cura---ciones maravillosas, tan extraordinarias, que la ciencia médica no hubiera podido lograrlas " . (15).

En el siglo XIX el grado de salud fueron esbozados- por autores como Alejandro Humpolat " Nos falta examinar las causas físicas que detienen casi periódicamente el - aumento de la población mexicana, estas causas son las--viruelas, la cruel enfermedad que los indígenas llaman - matlazáhuatl, (tifo exatemático) y sobre todo el hombre, cuyos efectos dejan rastros por mucho tiempo " (16).

Al iniciarse el siglo XIX, el Reino de la Nueva Es- paña con una gran dependencia (su mismo nombre lo indi- ca) social, política y religiosa de España tuvo neces- riamente que cambiar su visión en cuanto a la atención - de la enfermedad, el poder político del clero empezó a - perder fuerza.

Empezó una notoria preocupación del gobierno por -- aliviar la enfermedad de la población, sobre todo de los militares para que así pudieran cumplir la misión que el Estado les había encomendado, por lo cual la medición y sobre todo la salud eran considerados como una necesidad " social " y con la finalidad de restaurar el daño físi- co de la gente, que pudieran tener, como mencionamos an- teriormente con un enfoque ecléctico, ya que hechaban -

mano de lo que tuvieran en ese momento, desde cirugía - hasta curanderos, la atención era suministrada por las-- beneficiencias establecidas para ello y subsidiadas por el Estado.

Así como también es notorio el atraso científico - tecnológico que muestra nuestro país desde el siglo XIX, en materia de recursos, metodología y técnicas en materia de salud, lo cual queda ilustrado por el párrafo siguiente: En una fotografía publicada en 1930 por el Coronel-M.C. Daniel M. Vélez, cedida por la embajada de Bélgica- en nuestro país, se puede ver al doctor Van Der Linden - haciendo una amputación del muslo a un jefe militar, en el campo de batalla, dicha fotografía muestra una operación efectuada sin preocupación alguna de "asepsia" del operador y el operado elegantemente uniformados de militares, sin anestesia, la citada fotografía es de la Batalla de Cerro Gordo en 1847. (17).

Hacia 1599, el número de médicos era cerca de 2000- un médico por cada 6000 habitantes, centrados en las ciudades y grandes poblaciones; formaban una élite que atendían a las necesidades con criterios lucrativos, piadosos o paternalistas, eran una manifestación del positivismo, los hospitales en 1905, eran de tres tipos: Los que dependían de la dirección de Beneficiencias Públicas, las instituciones de Beneficiencia Privada y los lucrativos. " Que es el escenario básico de atención de la salud que prevalece hasta la actualidad 1988.

La revolución científica tecnológica ha tenido una gran influencia sobre la " atención de la salud-enfermedad " en México durante el siglo XX, lo cual queda manifestado por la aplicación de las técnicas y en algunos casos de los nuevos métodos científicos para lograr curar las enfermedades, para lo cual se ha tenido que importar conocimientos, tecnología, instrumentos y técnicas extranjeras, sobre todo en las instituciones del ahora llamado Sector Salud, y a correspondido al estado mexicano realizar estas importaciones, ya que en forma conjunta con la S.S.Z.; el I.M.S.S.; el I.S.S.S.T.E.; el D.I.F., abarcan algo así como el 80% de la población general del país motivo por el cual el estado se encarga de regir el camino de la medicina en México, y sobre todo del tipo de atención que recibe nuestra población. - En cuanto a la conceptualización actual en nuestro país de la salud-enfermedad, ésta se encuentra influida por los tratados internacionales como los de la Organización Mundial de la Salud, con los inconvenientes que esto tiene y que señalaremos más adelante, así como el grado de conocimiento que el país ha alcanzado, es decir, se retoman los avances logrados en la materia de salud-enfermedad en todo el mundo, o mejor dicho se han importado los modelos que consiben a la enfermedad como causa da por algún factor que nos permita establecer un diagnóstico diferencial, y así enunciar y pronosticar el tratamiento, con lo cual se explican las causas " necesarias " de la enfermedad, más no suficientes de ésta.

1.4 EL CONCEPTO DE LA SALUD-ENFERMEDAD MENTAL EN MEXICO

En la civilización azteca, la salud mental era considerada como un mal que proviene como castigo de los dioses; para la curación de estas se indicaban medicamentos hechos con plantas y verduras así como del rocío, era también recomendado el descansar, expuestos al sol sin trabajar.

Ahora bien, se daba la creencia popular que los trastornos mentales eran producidos por otras plantas conocidas como toloaches que eran administrados por motivos de venganza. Entre las enfermedades más conocidas en este tiempo era la depresión, " el reconocimiento de la depresión, y su descripción dentro de un grupo de enfermedades para su tratamiento, inicia su alto grado de adelanto en cuanto a la medicina azteca " (21). Era también conocida la epilepsia que intentaba aliviar con comicial.

En cuanto el miedo y la timidez no eran tolerables en la civilización, se requería características de equilibrio emocional que para lograrlo se empleaban ungüentos, productos orgánicos de animales que aseguraran habilidades.

En los años de 1532 - 1535 se describía como rufia nes aquellos que se consideraban andaban como hechizados muy beados, o que fanfarroneaban mucho, no pueden guardar secretos, son amigos de mujeres, pérdidas con algunos hechizos, o en algunas cosas que sacan al hombre de su juicio. En cuanto a la homosexualidad, por sus mismas características, estos eran rechazados; sus métodos de arreglar este problema eran represivos, de burla y hasta eran quemados.

Ahora bien, se considera que existía una actitud objetiva hacia la patología mental de acuerdo a su edad.- Entre los trastornos más conocidos encontramos la histeria, el frenesí, la melancolía, manía y la epilepsia. El criterio fisiopatológico para la comprensión de todas y cada una de las mencionadas patologías, se basa en las teorías humorales de la medicina galeno-hipodráticas y por lo tanto, el tratamiento se plantea como un conjunto de medidas encaminadas a reestablecer el equilibrio humoral perdido.

" Para fines del siglo XVIII, los médicos mexicanos, conducidos por las fuertes personalidades de Bartolache y Alzate principalmente, se encontraban empapados por la ideología corriente en la Europa ilustrada y preparada ", por lo tanto, para emprender a la clínica y su moderna aceptación y, en psiquiatría, a la simbólica actitud humanista de Pinel (22).

Cabe mencionar que los servicios de salud mental, - el primer intento fue el del Hospital de San Hipólito, - (1550), estaba atendido por religiosas con carencias en cuanto al personal "especializado" para atender a los enfermos; como de recursos económicos. Dos años después - (1552) fue fundado el hospital de Santa Cruz en Oaxtepec, el de San Roque, etc., " estos lugares, el tratamiento del enfermo mental se limitaba a mantenerle confinado en aldeas, sujeto y semidesnudo, y la mayor parte del tiempo abandonado a su suerte " (23)

1.4 ERA MODERNA DEL CONCEPTO SALUD-ENFERMEDAD MENTAL.

Epoca en que resurge el interés en el cuidado humanitario del enfermo mental, Emil Krapelin (1856 - 1926) dió a la psiquiatría la primera descripción global de lo que él creyó que eran entidades de enfermedad mental, - Krapelin supuso que las enfermedades eran entidades patológicas definidas y análogas de las enfermedades físicas, que se distinguían por su etiología, síntomas, evolución y su desarrollo final, frecuentemente eran imposible hacer diagnóstico con exámenes de laboratorio de modo que la clasificación no se basó en la comprensión de los factores etiológicos, su trabajo contribuyó poco a la comprensión de los trastornos mentales y particularmente de las fuerzas psicodinámicas que actúan en ello. (24).

Franz Poseph Gall (1743 - 1828) considerada que los rasgos de " carácter " se relacionan con la estructura de determinadas áreas localizadas en el cerebro, estableciendo una lista de 37 rasgos de carácter y originando un método directo para leer el carácter, que es la frenología, donde las protuberancias del cráneo y la forma del cerebro reflejaban la forma del carácter. Johann Caspar Seurahein (1776-1832) anadió la idea de que una influencia moral apropiada podía cambiar las características mentales puestas al descubierto por la frenología.

Anton Mesmer (1734-1815) estimuló los trabajos sobre la hipnosis, la atención que los observadores había sido -- atribuída hacia los imanes y las fuerzas de atracción y repulsión entre ellos, ejemplos vivos de fuerzas invisibles que operaban entre objetos, sostuvo la existencia de un " ruido universal " como causas de la influencia del hombre sobre la materia y del hombre sobre la materia.

Reil está convencido de que el trastorno mental proviene de factores psicológicos y que se le podía tratar por métodos psicológicos, fue el primero en materia de métodos terapéuticos que se conocen actualmente como terapéutica ocupacional, musical y psicodrama. Esquirol - alumno de Pinel, publicó descripciones clínicas de síndromes y utilizó la estadística para resumir sus hallazgos, así como estableció una distinción entre las alucinaciones e ilusiones destacando el aspecto emocional en la vida del individuo. J. Moreau de Tours para quién la comprensión psicológica podía obtenerse mediante la introspección, para conocer una emoción uno mismo ha de sentir la, sostenía que el hombre existe en dos reinos, a saber uno que resulta de su comunión con el mundo externo, y el otro del contacto con sus fuentes internas. Johann - Christina Meierhold creía que el pecado era el factor causal de la enfermedad mental, en términos tales de que los pensamientos de un individuo podrían ofender su sentido-moral por lo cual se refería al conflicto interno entre impulsos incaptables y la conciencia, Heinrich desarro--

lló una teoría de los procesos psicológicos donde destacan tres niveles de funcionamiento: El más bajo era el de las fuerzas instintivas que buscan el placer, el segundo era llamado ich (ego) cuyos propósitos estaban en proporcionar la seguridad en el mundo externo y en rechazar el goce de la vida, el tercer nivel (Gewissen), este es la conciencia, el ich se desarrollaba desde el nivel inferior de la organización psicológica mediante el reconocimiento de los diferentes entre el yo y el mundo a su alrededor, la conciencia, que proviene del ego, se experimenta primero como una fuerza ajena que se opone a los impulsos del ego concentrados en sí mismo. Hinroth designó al super-ego (super-ego), cuyo desarrollo estaba restringido a unos individuos avanzados relativamente poco numerosos, ya que la mayoría de la gente no tenía gran cosa en materia de conciencia, cuando el desarrollo de la conciencia se da en un individuo éste se volvía un altruista, que vivía para servir a los demás. La salud mental era inherente a una plena asimilación de la conciencia en el ego, y la enfermedad resultaba de conflicto con la propia conciencia de uno. William Griesinger (1817-1868) proclamaba que las enfermedades mentales eran enfermedades somáticas, que los diagnósticos sólo eran apropiados cuando especificaban causas fisiológicas, y que las llamadas reacciones psicológicas no eran más que acciones reflejadas del cerebro, la clasificación se había hecho tan importante ante todo porque había poca evidencia que condujera a una comprensión mejor del fenómeno

por lo cual, no había poco más que una enfermedad-mental sin necesidad de clasificaciones, creía que no había más que una enfermedad mental, la demencia, y que su causa - había de encontrarse en el cerebro, todo esto debido ha- que el psiquiatra se concentraba en el sistema nervioso- del paciente y sus vicisitudes, dejando de ver a la per- sona com tal. (25)

Dentro del habiente en que se desarrolla el indivi- duo de una sociedad capitalista no es novedoso que se -- encuentre acosado por las diferentes anomalías que el -- mismo ha creado. Así también, se puede detectar un aumen- to en las enfermedades de la "civilización", como son las mentales o psicológicas. En el proceso de salud enferme- dad dentro d el sistema actual se hace necesario tomar - en cuenta, el proceso de trabajo en el aspecto tanto so- cial, laboral y cultural; porque es donde se genera la - plusvalía a costa de la salud obrera. Actualmente se pue- de afirmar en términos generales que a mayor plusvalía, hay mayor desgaste de la fuerza de trabajo y empeoramen- to de las condiciones de vida que se refleja en el esta- do de salud de los trabajadores, esta situación se ha ve- nido dando en el transcurso de la historia de la humani- dad en donde el proceso de salud-enfermedad ha ido cam- biando según las culturas del mundo en que se produce o- su modo de producción. El concepto de enfermedad es una triple etiología: Física, social, y cultural. En la me- dida en que se logra superar la definición proveniente de un origen físico-biológico, se hace necesario tomar -

en cuenta factores sociales (por su dependencia de la -- comunidad de la cual es miembro), y sobre todo, de la -- cultura en la que tiene una mayor o menor actividad como ser individual.

Pero actualmente se habla de términos comunes de enfermedades mentales que el hombre padece, pero nos encontramos que los conceptos varían ya que existen todo tipo de definiciones que involucran polémicas causando desde la definición ya mencionada por David Cooper, nos habla que para entender que es la enfermedad mental o que es -- lo que considera como tal hay que tener en cuenta que, -- el concepto dado o creado en Europa como tal, y que fue--importado a América Latina "a partir del siglo XVII".

(26). La cual se ve equipada con el de enfermedad física, comparable a la lepra del medievo. Y es, así como para todo hay un medio de solución y la " enfermedad mental " no fue la excepción y por lo cual se creo el mani--comio que viene a ser ruptura entre la razón y la no ra--zón. Siendo éste (el manicomio lo que justifica el confinamiento su permanencia de una persona en él) y el poder que tiene éste con las personas que se encuentran -- dentro de el.

Aparece por este tiempo el lenguaje psiquiátrico y--estas supuestas instituciones que desempeñan una doble -- función que tiene como control e ideología. Pero si -- bien ya hemos mencionado como a venido siendo su desarro

llo del concepto salud o enfermedad mental, es necesario entender que este concepto, ya sea aceptado o no, si tiene origen real que es la unidad contradictoria hombre-naturaleza y no como una forma de etiquetamiento, modo de producción o modo de identificación de un individuo por medio del concepto " enfermedad mental " que si bien se utiliza por muchos teóricos, también son muchos los que no tienen plenamente categorizado el concepto en sus diversas acepciones, llámense médicos, psiquiátricas, sociales o psicológicas. Que en cierta medida le permitirán poder hablar de si existe o no en realidad la " enfermedad mental " como tal.

Es así como tenemos que la determinación de " enfermedad mental " estará dependiendo de la posición que tome el teórico que manifieste que existe o no la " enfermedad mental " o el " loco ", la " locura ", etc. que carecen de una manifestación específica y por lo cual se ven implícitos diversos problemas para su conceptualización y esto a venido sucediendo a principios que se utilizó el primer manicomio que ha tenido cambios es cierto pero se puede decir que tan sólo han sido reformadas en una constitución y que su esencia se mantiene y por lo tanto lo que es el " enfermo mental " también se mantiene pero no es por que exista como tal sino por que el mismo estado hace que se de él, es quién forma a los enfermos mentales, es ahí mismo donde el individuo adquiere como menciona Méndez su etiquetamiento de " enfermo mental ". --

Esto a venido sucediendo a través del tiempo y esto es lo que sucede en el presente porque como dice Franco Basaglia " en nuestra sociedad " capitalista de hombres - que viven, enfermos y mueren de clase. " (29) Bajo que condiciones dice esto, nada menos que basándose en - que el individuo estará enfermo dependiendo de la clase social a la que pertenece y que el mismo sistema ya sea en México o Italia tendrá técnicas o mecanismos para etiquetarlos y lugares de confinamiento pra su recuperación llámense manicomios o cárceles, pues son estas instituciones donde supuestamente podremos encontrar a los "anormales" o a los "enfermos mentales" y en ambas instituciones los individuos no son tratados por lo que realmente son sino por lo que a un grupo de la sociedad estima que es causa de molestia social es decir, que el manicomio - es en áquel entonces y en el presente una institución de marginación contra las personas que se salen de la " norma ", y si ahora nos damos cuenta anteriormente el Hospital estaba en la ciudad y ahora esta en el campo ahora - más marginado que antes.

Para Franco Basaglia " El enfermo mental es, pues, la - persona que se encuentra internada en estas instituciones de las cuales hablamos en estos institutos que sirven no al cuidado sino a la custodia del paciente. Estas son las instituciones que los científicos definen como instituciones que sirven para curar a la persona que tiene - trastornos que afectan a su relación con los demás " -

(30). " Pero la salud mental como la normalidad de--- manda la clasificación de la gente desde afuera con un - interés de manipulación que encierra la intención de des- plasarlos en sus relaciones con los medios de producción.

Por lo tanto la salud mental y su concepto relacionado de normalidad, tienen el sentido de acercación de, y más aun, buscan la conveniencia de las formas prevalen- tes de la anajenación social. En el caso de la salud men- tal existe también el sentido de la imposición o refor- zamiento de la alineación aún mayor de las instituciones de la salud mental, de la sociedad y de sus agentes, los "profesionales". (31)

Pero en realidad, todavía no categorizamos nuestros conceptos que vamos a utilizar ya que existe un doble -- discurso sobre las enfermedades mentales; uno que los po- demos denominar es el de la ideología de la locura y -- otro que podemos llamar el de la negación de la misma. En ambos discursos por razonamientos distintos desapare- ce la problemática radical de lo que realmente acontece con las "enfermedades mentales", es decir, siguen sin -- encontrarse las categorizaciones pertinentes para poder manejar o no el "concepto de enfermedad mental". Otros - autores señalan que el aumento de la enfermedad mental - no se debe por un incremento real de la misma, sino al aumento de reconocimiento social individual de las en- fermedades. Gran parte de los autores no médicos seña- lan este factor como determinante. Las condiciones - -

socio-económicas y político ideológicas han constituido un contexto de reconocimiento social y político de la enfermedad mental. Según estos autores, no cualquier sociedad, tanto en sus conjuntos técnicos puede reconocer, cuidar o controlar las enfermedades mentales. Dependerá de la situación social, económica y política en el que la sociedad les reconosca. En consecuencia, la exclusión, la discriminación, la ideologización, es decir, el reconocimiento de la enfermedad mental, está en relación con estas condiciones. (32)

Pero, ¿qué es la enfermedad mental y su comotación en la salud mental? "Es desde una perspectiva teórica - que la producción psiquiátrica-psicológica, así con sus unidades de análisis básicas, no dan ninguna solución a lo planteado. Justamente esta carencia es lo que ha arrojado a los psiquiatras en brazos de formulaciones sociológicas que den "contenido a un fenómeno en desarrollo-- (33) así pues, para Franco Basaglia, asume a la enfermedad mental como una segregación social, como "la diferente, como lo que cuestiona la norma". En relación con esto Foucault pregunta "¿En que condiciones podemos hablar de enfermedad en el campo psicológico?, ¿que relaciones podemos establecer entre los hechos de la patología mental y los de la patología orgánica? y dentro de este debate de la psicogénesis y de la organogénesis se produce una división análoga, ¿búsqueda de la etiología orgánica? o ¿análisis de la casualidad psicológica a partir de -- perturbaciones sin fundamento orgánico, definidas a fines

del siglo XIX como síndrome histérico ?. " 34. Se ha ce estas series de preguntas y nos responde lo siguiente: Si bien es difícil explicar el concepto de salud mental o psicológicas, es también difícil dar una respuesta objetiva en base a un modelo médico que desde tiempos anteriores se a venido manejando como el mejor, por encima de todo esto la enfermedad mental y la orgánica tiene una patología general y abstracta que domina a las dos y las impone como elementos previos los mismos conceptos, y las indica los mismos métodos como postulados. Por tanto queremos demostrar que la raíz de la patología mental no debe estar en especulación sobre cierta " metapatología ", sino sólo en una reflexion sobre a hombre mismo " (35).

Quizá una de las controversias más conocidas y acaloradas que pueda conseguirse es en la esfera médica y psicológica, psiquiátrica o sociológica sea la de el concepto de salud mental o enfermedad mental ya que tiene una gran variedad de conceptualización para determinar la anteriormente mencionada como se ha visto es inminente que desarrollaremos y mostraremos algunas conceptualizaciones de enfermedad, salud, normalidad, anormalidad y así poder encontrar en estos conceptos la categorización para la psicología en particular, la ciencia que nos interesa que salga de su obscurantismo con respecto a estos términos o conceptos los cuales nos muestran en si mismo las ventajas que nos podrán proporcionar en caso -

de encontrar una adecuada categorización para tales conceptos o términos.

Desde la independencia en México, los Hospitales - psiquiátricos entran en una " nueva etapa ", que constituyó un apoyo más amplio a la salud mental. De los hospitales de la Orden de los Hipólitos uno es suprimido, y el de San Hipólito, pasa a manos del ayuntamiento. En otros hospitales se corre mejor suerte, en la que los enfermos cuentan con mejores condiciones de vida.

Ya en 1910, se inauguran otros centros hospitalarios, se enciende por ese mismo año la llama de la revolución. La larga y cruda lucha por mejorar las condiciones de los humildes es presenciada por el nuevo establecimiento que, como todas las instituciones gubernamentales, sufre altas y bajas en su funcionamiento, sostenido por un presupuesto no siempre estable en esas épocas difíciles.

" Con el triunfo del movimiento, lenta pero satisfactoriamente, se van cimentando los regímenes gubernamentales. Mexico se consolida económica y políticamente, crece su población mejora en su industria y su comercio, se independiza económicamente y de nuevo empieza a tratar de resolver sus necesidades asistenciales ". (36).

Se comienza a modificar la asistencia a los enfermos se construyen nuevos hospitales con otras perspectivas,-

como es el hospital granja de León Guanajuato. Sucesivamente la Secretaría de Salubridad y Asistencia da especial importancia a este tipo de construcciones, creando por lo menos en cinco años (1960-1965), seis hospitales de este tipo.

" En el año de 1965 se termina, en Tlalpán dentro de los límites del Distrito Federal, el Instituto Nacional para las Enfermedades nerviosas y la Investigación Cerebral. "Sus trabajos han tenido repercusión en el desarrollo mundial de la neurofisiología y en la actualidad logran cantidad de trabajos experimentales originales sin embargo, no obstante, el gran adelanto que todos estos establecimientos representaban para México, seguía en pie el serio problema de alojamiento del gran número de enfermos que aún tenían que estar reclusos en el viejo manicomio por falta de establecimientos adecuados para atenderlos". (37)

Los hospitales campestres vienen a modificar el sistema nacional de tipo carcelario que durante muchos años había sido caracterizado a los hospitales psiquiátricos; rejas, candados y control coercivo han sido abandonados. Los nuevos establecimientos tienen puertas abiertas y en ellos el enfermo mental encuentra una motivación para su vida en el principio del ambiente.

La orientación moderna de la psiquiatría, que tien-

de a inculcarse a la salud pública, a incrementar las actividades preventivas y a tratar de ser aplicadas a la propia comunidad ha suscitado la necesidad de transformar totalente los programas actuales en todos los países. - En los países como México, que tienen limitaciones económicas y escaso personal técnico, es preciso ingeniarse para poder utilizar experiencias extranjeras y adaptar-- las a las propias necesidades económicas, política, social y cultural del país.

"Ahora bien, se considera que la salud mental es un estado de bienestar emocional, producto de la relación armónica y equilibrio entre la realidad interna y la externa de un individuo, debe concluirse que toda persona, por ser integrante de una unidad de bienestar social, no podrá funcionar debidamente ni como individuo ni como miembro de una comunidad si carece de ella.(38).

El profundo cambio que ha experimentado la sociedad en que vivimos en los últimos años, resultado tanto del progreso como del crecimiento acelerado y desorganizado de la misma, ha originado una serie de problemas psiquiátricos que en gran medida ha sido causa de graves conflictos sociales, conflictos que van aumentando años con año en países como el nuestro.

" Por otra parte, si se tiene en cuenta que, de acuerdo con los postulados de la medicina moderna, resul

ta mucho más adecuado prevenir que remediar, es imperioso dar atención especial en México a un programa de salud mental comunitario mediante un centro piloto en que se pueda establecer objetivos, fijar metas, determinar políticas y desarrollar programas que mediante evaluaciones periódicas, permitan instituir los principios y modalidades que deban tener estas unidades de salud mental, conforme a las características económicas, antropológicas, políticas y sociales de país " (39).

Para esto dentríamos que definir que entendemos tanto psicólogos, psiquiatras, médicos y todos aquellos que están relacionados con la " salud mental ", qué es lo que se entiende por está, así como todos aquellos conceptos relacionados con ello, además si un programa de salud mental comunitaria supone la utilización de todos los recursos de una comunidad para tratar de conservar o establecer la salud mental de todos sus miembros, hay que llegar a la conclusión de que, sobre todo en países donde recursos limitados como México, es absolutamente necesario procurar una perfecta coordinación entre las instituciones oficiales y la iniciativa privada, con el fin de evitar la duplicación de actividades y de estimular, por otra parte, mediante un fomento adecuado, la participación activa en el programa de todos los miembros de una comunidad de este tipo.

Crear una relación interdisciplinaria es uno de los

puntos claves, aunque se dividen en si misma las disciplinas. " La manera en que habitualmente se distingue a la medicina (Psiquiatría) individual de la medicina - (psiquiatría) social es definido a la primera como el diagnóstico y el manejo de la enfermedad (mental) en individuos, y a la segunda como el diagnóstico y el manejo de la enfermedad (mental en la comunidad). La medicina psiquiátrica social en esta definición incluye la epidemiología, por un lado, y la organización de servicios de salud (mental), por el otro, el objetivo de la epidemiología es descubrir y eliminar las causas de enfermedad específica, en tanto que la organización de los servicios de salud mental se estudia para hacerlos eficaces en su objetivo de mantener y mejorar la salud pública. (40).

CAPITULO II

2. MODELOS EXPLICATIVOS DE LA SALUD - ENFERMEDAD

En este apartado se mencionará algunos de los modelos explicativos de salud - enfermedad tales como el médico, psiquiátrico, psicológico-social.

Tratando que se entiendan el manejo de estos términos conceptos, que son salud-enfermedad, que bien es cierto son usados en forma general por muchos (sociólogos, psiquiatras y psicólogos) es también cierto que son usados en base a la conceptualización médica y la pregunta pertinente sería ¿ salud-enfermedad son conceptos médicos que pueden ser generalizados como tales o bien existen otras categorías para determinar algún malestar humano siendo este social, psiquiátrico o psicológico ?.

Con esta pregunta trataremos de analizar los modelos ya mencionados, en primer término se mencionará en modelo médico.

3.1 MODELO MEDICO.

Antes de dar la explicación de salud-enfermedad por parte de este modelo se hará un breve análisis histórico

acerca del desarrollo de la medicina, la cual fue considerada como arte de manera indiscutible hasta fines del siglo XVIII, hasta entonces, la medicina fue considerada principalmente empírica ya que la práctica como tal era en base a las teorías aun no comprobadas en la cual sobresalía lo intuitivo, cuando solo se usaba la experiencia. Y es a partir de entonces que la medicina es cada vez más científica al ser más enriquecida por las técnicas de las que se ayuda, tales como las pruebas de laboratorio y gabinete, las estadísticas, etc., y buscar bases sólidas - en la física, la química, biología, las matemáticas y la experimentación rigurosa. Es decir que el aspecto científico en los últimos 40 años la medicina ha tenido un desarrollo comprobado y experimentado con rigurosidad - los diferentes problemas a que se enfrenta.

Teniendo en cuenta que el desarrollo de la medicina es en si misma el desarrollo del conocimiento científico.

Ahora comprendiendo que la acción médica es tanto - una acción vinculada con su concepción del concepto salud - enfermedad, es decir que la medicina y su práctica con respecto a la medicina que es; el desequilibrio en el comportamiento normal bioquímico y que este desequilibrio puede estar ocasionado por una herida o bien un organismo carece de sustancias químicas que necesita o bien adquiera alguna que interfiere en su funcionamiento.

Así pues, el modelo médico de la explicación de la salud-enfermedad se va encerrando en cuatro grupos, como menciona J. Serral " La enfermedad infecciones o parasitarias, las enfermedades por carencias internas o externas; o las enfermedades por crecimiento excesivo de los tejidos, o cánceres, que quizá puedan quedar comprendidas en algunas de los grupos anteriores cuando más sobre ellos. (41).

La anterior clasificación de la enfermedad es meramente una visión médica de como se puede conceptualizar, la enfermedad y es claro que en estos grupos se puede observar que tan sólo se da el concepto de enfermedad y - que el concepto de salud está supeditado a la enfermedad, es decir cuando existe una la otra desaparece o viceversa. Aquí no discutiremos el concepto, sino que lo mencionamos para hacer una comparación con otros modelos - que más adelante veremos.

2.1 MODELO PSIQUIATRICO

Con base en David Cooper quien menciona que la psiquiatría nació en el seno del capitalismo en el siglo XIX como una técnica recubierta por una práctica de responsabilidad que le brinda la medicina, para poder vigilar a la población seleccionar como indeseable, racistas, existen en su teoría y en la práctica.

Por ello se formó un movimiento llamado antipsiquiatría formado por grandes personalidades, como David Cooper, Franco Basaglia, Franca Ongaro y otros que proponen que la psiquiatría es tan solo un medio de etiquetamiento hacia los hombres, ideológicos, políticos, concientes pues ellos los que para el sistema están enfermos, locos y les aplican electrochoques les dan drogas se les encierra en las carceles, perdón, en manicomios que para el caso en lo mismo que sirve para reprimir a los locos, a los delincuentes a los que para el sistema están enfermos como ya habíamos mencionado anteriormente.

por estos problemas y anomalías se forma la antipsiquiatría, como protesta al etiquetamiento clasista que hace que los supuestos enfermos sean enmarcados socialmente, teniendo en cuenta que podemos decir que para la psiquiatría la salud y la enfermedad esta determinada por patrones del sistema en donde la salud es un bienestar y si enferma un individuo existe para el un manicomio y si hay un delincuente existe para el una carcel ya que para el sistema ambos se desvían de la norma impuesta por la sociedad.

Por otra parte como menciona Franco Basaglia cuando la pregunta ¿ en nombre de que dice que hay un enfermo mental ?, dense cuenta aquí no tan solo se habla o se pregunta acerca de que es la enfermedad sino, de una particular, la mental y esta es la respuesta que da " yo

creo que el problema está en las mismas categorías que se manejan, no en valde la psiquiatría, desde principios de siglos, sigue las mismas categorías nosológicas, sin haberlas justificado hasta ahora ". (42).

Se refiere precisamente a lo que nos menciona Silvia Marcos, acerca del concepto de enfermedad mental, - el cual fue creado en Europa y como cualquier otro artículo fue importado a América, concepto comparable a una enfermedad biológica o médica.

Como nos menciona Franco Basaglia " Tenemos que entender que nuestro trabajo no es dentro, sino fuera de la institución, como operadores sociales y como militantes debemos buscar la locura no en la miseria, sino hacer surgir de la miseria el significado de la vida; y es que la lucha contra los manicomios es la lucha contra la miseria ". (43) Ya que en nuestro sistema capitalista los hombres viven y se enferman de clase, y es que, el loco existe no como la enfermedad como clasificación o como codificación y la locura forma parte de los derechos de decisión de ser, o no ser loco o enfermo y no que lo imponga otro grupo del sistema que quiere que haya " locos " que haya " enfermos ". Es decir, esta es una forma como se da la conceptualización de salud enfermedad en la psiquiatría y como se conceptualiza esta en la antipsiquiatría que es su contra parte.

111532

2.2 MODELO PSICOLOGICO (SOCIAL).

A continuación se analizara el modelo social. El estudio de salud - enfermedad por parte de la sociología nos da un concepto como tal de salud-enfermedad, pero si se hace alusión a ello, como dice Erich Fromm, que si el individuo está sano o no, no es problema de un solo individuo, sino es problema de la sociedad. También digo - " una sociedad desarrollará la capacidad del hombre para amar a sus prójimos, para trabajar creadoramente, para-- desarrollar su razón objetiva, para tener un sentimiento de si mismo basado en el de sus propias experiencias y - capacidades productivas. Una sociedad insana es aquella que crea inestabilidad mutua y celos que convierte al hombre de uso y explotación para otros, que lo priva de su sentimiento de si mismo (enajena) salvo en la medida que no se someta a otras se convierte en la autonomía " (44).

Es decir, que la sociedad es la encargada de que un individuo sea sano o no, teniendo en cuenta a la sociedad misma y la actividad que desarrolla el hombre dentro de ella.

Por otra parte Merton, parte de que la sociedad es un conjunto de valores, normas y objetivos comunmente -- aceptados y que existe un sistema para conservarlos y -- cuando este sistema no esta funcionando adecuadamente, -- es cuando una sociedad está enferma y los individuos que la componen también.

Se tiene la teoría de la subcultura que agrandes -- rasgos es la formación de grupos nuevos e independientes de una cultura, con patrones diferentes de su cultura anterior a la que pertenecían y la que han dejado o perdido por diferentes razones como: El encontrarse fuera -- de su contexto geográfico diferentes al que pertenecían, por falta de conocimiento de los patrones de una cultura desarrollada (el problema educativo) y uno muy importante es el factor económico que hace que se aislen, el conjunto de personas en ciudades perdidas o cinturones de -- miseria y así forman la llamada subcultura.

Como se puede observar, para la sociología la con--ceptualización de sano - enfermo se da en un conjunto de personal y por unas personas que constituyen una socie--dad.

MODELO PSICOLOGICO

Por último mencionaremos la explicación que da el -- modelo psicológico al concepto salud-enfermedad, el cual

está determinado por varios aspectos: es claro que la psicología carece de categorías particulares que definen satisfactoriamente el concepto salud-enfermedad, es decir, una categoría que sea propiamente de la psicología y no de otro modelo, como el médico ya si aceptamos esto estaríamos aceptando que la psicología como tal no cuenta con tal categoría, por otra parte se carece tanto solo se tiene en psicología esbosos de teorías psicológicas y una que otra que cumple con casi todos los requisitos para considerarse como tal, es el caso del psicoanálisis.

Esto nos da una visión de como la psicología en si misma padece y adolece de teorías comprobadas como tales y en el concepto enfermedad-salud no es la excepción por que su conceptualización esta determinada por la corriente psicológica de que se hable o bien está influenciada por la sociología o la biología.

Siendo así, tenemos que determinar que es la psicología el concepto de salud-enfermedad y encuadrarla en una categoría psicológica, ya que si analizamos los anteriores conceptos acerca de salud enfermedad se vera que el modelo médico tiene una categoría propia de la medicina que encierra en si misma el concepto para ser usado en el ámbito médico adecuadamente lo mismo sucede con la sociología y la psiquiatría (teniendo en cuenta los intereses que manejan como mejor conviene a un sector) pero en la psicología el término concepto no está dentro o -

no le pertenece ni como categoría particular. Por lo --
cual se debe de aclarar el término concepto para poder--
aventurarnos a hablar de enfermedad o no en la psicolo--
gía.

Si dentro de lo psicológico utilizamos la categoría
o el término concepto de " Personalidad ", y si dentro -
de esta donde se desarrolla la enfermedad y si el crite-
rio que nos permite juzgarla es la realidad que Foucault,
(1984) considera que la enfermedad atañe a la situación
global del individuo en el mundo: en lugar de ser una -
esencia fisiológica o psicológica es una reacción gene--
ral del individuo tomado en su totalidad psicologica y -
fisiológica, en todas estas recientes formas de análisis
médico podemos reconocer una significación única cuanto
más encaremos como un todo la unidad del ser humano, más
se disipa la realidad de una enfermedad que sería una --
unidad específica, y más se impone también la descrip---
ción del individuo reaccionando a su situación de modo -
patológico en lugar del análisis de las formas naturales
de la enfermedad, pero esta noción de totalidad es ade--
cuada para aportar a la patología un clima de euforia -
conceptual, del que se ha aprovechado quienes se han ins-
pirado en Golostein, pero lamentablemente la euforia y el
rigor científico no transitan en el mismo camino; y por
el contrario la patología mental exige métodos de análi-
sis diferentes de los patología-organicos. Una patología
unitaria que utilizará los mismos métodos y los mismos -

conceptos en el dominio psicológico y en el fisiológico-entra actualmente en la categoría del mito, si bien la -unidad del cuerpo y del espíritu está dentro de lo real, . . . la psicología no ha podido ofrecer jamás el instru-mento de análisis que al delimitar la perturbación permi-ta encarar la relación funcional entre la enfermedad y -el conjunto de la personalidad, ya que la coherencia de-la vida psicológica parece asegurada de un modo distinto de la cohesión de un organismo; la integración de sus -partes tiene a una unidad que permite que cada una de ellas sea posible, pero que se resume y se concentra en cada una; y que es lo que los psicólogos llamamos " la -unidad significativa de las conductas ", que incluye en cada elemento sueños, actos fallidos, gestos gratuitos, -asociación libre - el estilo, el modo general, toda la -anterioridad - histórica y las eventuales implicaciones-de una existencia, por lo tanto la abstracción no puede -hacerse del mismo modo en psicología y en medicina".(45)

Si bien entonces no podemos hablar de " Enfermedad-Mental dentro y en los diferentes estados mentales, ta--les como la vigilia y el sueño, la excitación y la calma, etc. ". (46).

Karen Horney (1986) considera que: " El concepto-de lo normal no sólo varía con las distintas culturas si-no también con el tiempo en idénticas condiciones cultu-ales, así verbigracia, si una mujer de nuestros días, -adulta e independiente, se juzgase una " perdida " e in-

digna del amor de un hombre "honrado" por el simple hecho de haber tenido relaciones sexuales, igualmente se sospecharía que padece una neurosis, al menos en muchos círculos de la sociedad, sin embargo, hace cuarenta años semejante actitud de culpabilidad se habría calificado de normal. Esta idea también varía con las distintas clases sociales, pues es la aristocracia, por ejemplo, se estima normal que un hombre se dedique constantemente a la vagancia, cultivando como únicas actividades la caza y la guerra, en tanto se juzgaría decididamente anormal al pequeño burgués que adoptase esa misma conducta. Esta variación se observa también a propósito de las distinciones sexuales, por lo menos en la medida en que existen en nuestra cultura occidental, donde se admite que hombres y mujeres están dotados de temperamentos diferentes, de ahí resulta, pues, normal que a una mujer la obseda el temor a la vejez cuando se aproxima a los cuarenta años, mientras sería, por cierto, neurótico, un hombre que a tal altura de la vida le preocupase su edad".

(47).

Aparentemente el concepto de normalidad es relativo, como si fuera un artificio inexistente y subjetivo, sin embargo, tiene una estructura objetiva ya que además de su relativismo tiene ciertas características absolutas, como lo es el organismo físico, existen algunas normas sobre el funcionamiento cerebral, que sobre lo de psicológico-de que podemos hablar, si dentro del campo de acción del psicólogo a éste punto podemos considerar un comportamiento como normal o anormal.

Para poder estudiar los trastornos del individuo,-- debemos analizar los factores bilógicos, psicologicos y sociales que integran la personalidad, para sí poder formar un criterio de anormalidad. Una situación en la que cierto tipo de conducta es aceptada en lugar, y en otro sería reprobable o anormal, ya que las costumbres de un pueblo o una familia, inclusive, pueden parecer anormales a los miembros promiscuos de las clases bajas horteas americanas suelen negarse a practicar ciertas formas de juguetes preliminar en las relaciones sexuales que las clases cultas consideran normales. " Kinsey (1948), por lo cual las causas determinante se las distintas formas de la vida mental humana deben hallarse en la interacción de las disposiciones heredadas y las experiencias accidentales (Freud, 1921). El principio biogenético de Haeckel dice "la disposición hereditaria permite al niño crecer hasta convertirse en un adulto civilizado y pasar por un trecho de desarrollo humano inmensamente largo en forma civilizado ", pero este crecimiento no se da a sí mismo, influyen los padres, la sociedad en general y de acuerdo a las experiencias y a la sociedad en general, y de acuerdo a las experiencias y a la interacción con el ambiente físico y social que tenga un individuo, crecerá sano o enfermo ya sea físicamente o mentalmente por lo tanto en las diferentes culturas existen modificaciones de gran importancia, por regla general el ambiente en el que una persona se desenvuelva, es el que nos dice si la estructura de la personalidad es normal o anormal, de --

acuerdo a las diferentes sociedades y civilizaciones, en la situación y en la edad, en cada se permitan reconocer la debilidad mental desde la lactancia, en todas las culturas, sabemos también que todos los seres humanos caminan, gracias a la motricidad de sus extremidades inferiores, pero existen personas que no pueden caminar debido a una normalidad en el sistema nervioso. En el caso de las funciones psíquicas tomaremos el siguiente ejemplo - "Un veterano de la segunda Guerra Mundial, experimenta trastornos extraños en los cuales no reconoce a su esposa, habla incoherencias sobre prisioneros de guerra, y camina alrededor de su casa blandiendo un cuchillo, después de estos incidentes, no recuerda que sucedió durante el episodio (Leehy y Martín 1967). Este caso lo podemos considerar como anormal, ya que se desvía de la norma habitual en nuestra cultura, una persona psicológicamente sana, no escape por necesidad a las tensiones de la vida, algunas veces tendrá que luchar con impulso conflictivo, tendrá crisis en su relaciones interpersonales o sentirá miedo o tristeza, sin embargo puede ser capaz de encontrar satisfactoria la vida en la mayoría de sus aspectos, y puede tener relaciones interpersonales duraderas, puede tener una apreciación realista de sus propias capacidades y limitaciones, etc. Una persona libre de obstáculos psicológicos puede alcanzar fácilmente sus metas, lo cual nos habla de una buena "salud mental", la anomalía aparece cuando estos valores se desvían o se obstaculizan y cambian, entonces aparecen síntomas tales como - el aislamiento, improductividad, etc., y para poder lle-

gar a un acuerdo la psicopatología moderna ha demostrado que la conducta anormal sigue reglas fijas y puede ser explicado por sus causas y efectos, entre los criterios más confiables para diferenciar lo normal de lo anormal se tiene los siguientes: El Método estadístico, el Método Cuantitativo, la norma Cultural, El nivel de afectividad, el Criterio Médico, el Método Estructural, el punto de vista Normativo, la Normalidad y la Adaptación. los cuales pasaremos a explicar a continuación.

2.2 EL METODO ESTADISTICO

Una persona anormal es la que está próxima a la medida de un grupo típico de individuos, valiéndose para ello de la curva de Gauss, éste método resulta muy sencillo, ya que los que estén más cerca de la media serán más normales que los que estén más lejos, y se muestran los grados que existen entre la normalidad media y los extremos si consideramos que una curva contiene el 100% de la población y ésta se encuentra comprendida entre los puntos -35 y $+35$, la normalidad estará entre los puntos $1s$ y $-s$ (68%), siendo el punto X el promedio de la población, el defecto de este método consiste en que varía de acuerdo a la sociedad en la cual se tomen los datos, todos sabemos que la norma para los chinos es muy diferente a la de los mexicanos, inclusive en el país la norma cambia de acuerdo a las diferentes clases sociales y con los diferentes medios rurales y urbanos, el concepto estadístico puede ser aún más sofisticado, hay que aún en la misma clase el valor de la normalidad varía también según el ambiente, un individuo que actualmente es considerado como normal, puede ser que después ya no lo sea luego puede volver a serlo, y así sucesivamente, de acuerdo a sus distintos objetivos y estados de ánimo.

EL METODO CUANTITATIVO.

El método cuantitativo se define por la diferencia-

entre lo normal, sólo es cuestión de grado, Freud, al - decir, ya no creemos en la salud y en la enfermedad, los normales y los perturbados se distinguen claramente de - otros, defendía esta postura, sin embargo, no concluyó - los posibles factores constitutivos de la normalidad, los cuales incluyen la predisposición hereditaria y el tipo de personalidad que se adquiere en la primera infancia. Por lo cual tenemos que cualquier psicopatología tiene - diferentes escalas que van de la normalidad, hasta lo -- más anormal, por tanto podemos decir que sólo hay una - diferencia cuantitativa entre el tipo de reacciones nor- mal y anormal, pero también existe una diferencia cuanti- tativa en las simbolizaciones normales y anormales de los tipos de reacción y una diferencia estructural entre las respuestas normales y anormales a esta simbolización.

LA NORMA CULTURAL.

Donde aquellos individuos que no siguen el tipo de conducta aceptado generalmente por su sociedad, clase y educación, son considerados como anormales, y la normalidad sería aquella que enfatiza la desviación en una di- rección socialmente indeseable, Thomas Fasz afirma que la mayor parte de los males psicopatológicos (diagnósticos) reflejan solamente una definición social adjudicada a las personas que de alguna manera perturban y atemorizan a - los demás, amenazan a la sociedad con actos delictivos o simplemente son estos, y al referirse a una persona anor- mal es una analogía anfundada con la enfermedad física y

sólo proporciona a la sociedad un razonamiento médico -- respetable para confinar a aquellos algo raro e incom--- prensible en el momento que se trata de hacerlo, esté -- razonamiento cae en la generalización e intenta explicar que cualquier conducta de este tipo se debe a una enfermedad mental, ésta método está limitado también por su -- marco de referencia relativo, ya que no se puede afirmar que un comportamiento extraño para nosotros o para nuestra sociedad lo sea para otros.

EL NIVEL DE EFECTIVIDAD.

El individuo tiene que ser juzgado de acuerdo a su potencial de actuación y su nivel de eficiencia, y la normalidad define las funciones de organismo que van de acuerdo con su pauta y finalidades, y como un estado de equilibrio fisiológico y psicológico, y la anormalidad -- como la reacción del organismo a un trastorno de no estar -- en equilibrio, sin embargo existen condiciones donde la anormalidad define las funciones y aumenta el potencial de actuación.

EL CRITERIO MEDICO.

La anormalidad es el dolor y un cambio de las funciones del cuerpo, causado por factores fisiológicos, -- este concepto no es tan relativo como los antes mencionados, ya que una persona que sufre parálisis es considerada enferma, ya bien sea un africano, un americano, un --

niño o un adulto, durante la paz o en la guerra.

EL METODO ESTRUCTURAL.

El concepto de unidad psicósomática indica que ciertas pautas epicológicas son normales estructuralmente, y que otras son anormales, el concepto de norma estructural implica que las fluctuaciones entre lo normal y lo anormal se transforman en los extremos en una dicotomía. Wolff señala como norma estructural, la constituida por aquellas funciones que aparecen fisiológica y psicológica---mente y que no se limitan al hombre, sino que están presentes en todos los seres vivos, estas son: 1.- Desarrollo, 2.- Integración, 3.- Coordinación, 4.- Adaptación, 5.- Actividad, 6.- Autoafirmación, 7.- Productividad, -- 8.- Equilibrio; Las alteraciones son: 1.- Fijación, 2.- Aislamiento, 3.- Disociación, 4.- Inadaptación, 5.- Pasividad, 6.- Autodestrucción, 7.- Esteridad, y 8.- Desequilibrio.

Las manifestaciones psicológicas de estas alteraciones estructurales son variadas, como lo son: Aislamiento, inadaptación, la pasividad, la autodestrucción y el desequilibrio se manifiestan en obsesiones e impulsos incontrolados.

EL PUNTO DE VISTA NORMATIVO, LA NORMALIDAD Y LA ADAPTACION.

Se considera a la normalidad como un ideal pertene-

ciente al dominio de la moral y de los patrones éticos -- para Conklin, la persona normal es competente, responsable y racional con lo cual la mayoría de las personas -- tendrían que ser clasificadas como anormales, por lo menos en algun periodo de su vida, si estas normas ideales no son desarrolladas gradualmente en un individuo y se -- le obliga a aceptarlas, se puede llegar a transformar -- las tendencias normales en anormales, y tiene el defecto de ser muy rigido, ya que aplica normas establecidas por alguna autoridad, tales como la Iglesia o el Estado, a todos los individuos sin tomar en cuenta las diferencias individuales o las distintas situaciones que modifican -- la conducta de cada individuo.

La Normalidad y la Adaptación.

Desde que Darwin, Spencer y Galton introdujeron en la psicología los principios biológicos de la evolución y adaptación; para Spencer evolucionar es cambiar desde una homogenidad indefinida, incoherente hasta una heterogenidad definida, coherente, a travez de continuas integraciones y diferenciaciones, estos cambios son funciones de un continuo proceso de adaptación y las condiciones externas. Para Darwin quién sostenía que la vida es la lucha continua por la existencia, y los individuos mejores adaptados a las condiciones externas tienen más probabilidades de sobrevivir y reproducirse, en William James, la vida es un proceso de adaptación. La teoría psicoanalítica menciona que nadie se haya socialmente adaptado sin un super-yo totalmente desarrollado, que es el portador de las normas y valores sociales dentro del propio

sistema. Puesto que la normalidad depende de muchos factores internos y externos, no podemos decir que la normalidad exista, sino que siempre es un estado que debe ser logrado, e éste estado es el equilibrio del individuo -- mismo y con su medio ambiente, es el grado de adaptación interna y externa que la persona logra.

Como hemos dicho, existen diversos criterios para llegar a considerar que una persona es normal o no, pero también es necesario tener en cuenta a la persona que es tá considerada como normal o anormal, ya que los criterios antes señalados no lo toman en cuenta, si acaso se toma en cuenta su situación temporal-especial.

Pero que sucede con dicha persona, acepta o rechaza la situación enclaustrante, restringente, y limitante de anormal, ¿a caso no está solo etiquetando y clasificando a dicha persona? En vista de lo cual, es necesario tener en cuenta a la persona misma, es decir verla desde su propia perspectiva, aunque esto sea lo subjetivo, pero -- acaso existe algo más objetivo que el saber como una per sona, grupo o sociedad, le afectan situaciones tales como el fracaso escolar, laboral, la crisis económica, y sus relaciones interpersonales, la aceptación de su situa ción personal, sus éxitos y frustraciones.

Todo esto no es más el "Criterio Valorativo Personal"; aunque no tenemos muchos antecedentes que nos avalen, es necesario considerarlo, y más que esto, lograr -- desarrollarlo es una forma más adecuada y convincente, -- valiéndose del apoyo teórico y empírico que se puede encontrar.

CAPITULO III

" ¿ Creéis que el pasado, por el hecho de haber pasado, es algo ya acabado e inmutable? ¡Que va; sus vestidos están hechos de una tela que cambia de colores y cada vez - que lo miramos lo vemos de - un color diferente " .

Milán Kundera.

LA MEMORIA COLECTIVA

La memoria colectiva, es un proceso psicosocial que se articula con otros procesos psicosociales de la misma relevancia, las representaciones sociales, la influencia social, la comunicación, la psicología de las masas, etc., para dar cabida a una psicología social colectiva, capaz de estructurar los elementos que forman una realidad social encaminada hacia la transformación psicosocial de dicha realidad. De aquí, la importancia de retomar el estudio de la memoria colectiva por la psicología social, para su abordaje teórico y empírico. La investigación colectiva es una forma de entrar al estudio de la psicología de la vida cotidiana, permitiendo a su vez, la formación de una disciplina y de su infraestructura teórica que obedezca a las necesidades sociales que les son propias y que le dan su razón de ser.

Algunos de los estudios más importantes de la memoria desde una perspectiva psico-social los constituyen las obras de M Halbwachs, F CH Bartlett y J. Stoetzel. - Sobre cuyos estudios basaremos esta parte del trabajo.

Halbwachs (1952-1968), centra su atención en el--

condicionamiento social de la memoria, la concibe no como mera operación mecánica de acondicionamientos pasados, sino como una reelevación del pasado en el presente mediante la construcción y reconstrucción simbólica. En esta operación el entorno social del hombre, que desempeñaría para éste el papel de interprete de la memoria colectiva de la sociedad, es origen y agente de ordenación de los recuerdos.

Bartlett (1973), mantiene un punto de vista analógico no ve en la memoria tanto la reproducción como la -reconstrucción de la experiencia pasada. Los estudios -se enfocan en los procesos que subyacen a la memoria más que al estudio de la memoria colectiva en si, aunque sin contraponerse a ella. Enfatiza los efectos de los factores sociales en este proceso y la influencia de la cultura sobre las percepciones y los recuerdos.

Stoetzel (1971), retoma los postulados de Halbwachs y Bartlett para estudiar a la memoria desde una perspectiva psicosocial, haciendo énfasis en los contenidos simbólicos para la producción de la memoria. Para este autor la memoria se organiza en base a elementos significativos que son aportados por la cultura. Al igual que -Halbwachs y Bartlett plantea que el pasado no se conserva inalterable sino que es reconstruida, implicando la -localización de elementos significativos en el tiempo y en el espacio que se produzca, "la memoria colectiva, en efecto, tiene por función aportar símbolos. Si concen--

tramos las localizaciones es para que en ciertos lugares tengamos grandes recuerdos " 48.

Según Halbwachs los recuerdos se organizan de dos formas:

1.- Los que se organizan y se encuentran en el interior de una persona mediante sus experiencias pasadas. Halbwachs los denomina memoria individual o memoria autobiográfica. Estos recuerdos aunque se producen en el interior del sujeto son resultado de la interacción con su medio social.

2.- Otra forma de organizarse sería al interior de un grupo o sociedad, a los cuales llama Memoria colectiva-- o Memoria Social.

Comenzaremos por desarrollar el nivel individual de organización de la memoria.

No podemos dejar de lado la real interpenetración y coexistencia de los individual y lo social en el proceso de la memoria.

Es probable que un gran número de hechos descubiertos por los psicólogos en lo concerniente a la memoria obedezcan a la naturaleza del sistema nervioso y sean válidas para todo humano en cualquier tiempo y lugar. Sin embargo es evidente que intervienen factores sociales en la determinación de lo que uno recuerda. Los procesos psicológicos se manifiestan de manera individual pero surge de la interacción con el otro, tiene su origen y -

creación en un contexto social, puesto que nunca se está aislado de personas, objetos, espacios y tiempos, siempre se tiene un contexto o una referencia donde se produce la experiencia.

En una sociedad como la nuestra en donde lo individual tiene más relevancia queda relegada la determinación social en los procesos psicológicos. Es por ello que pareciera que el sujeto funciona en si y para si aislado - de todo un contexto social que lo determina y lo construye, por lo tanto, toda determinación social sucumbe ante el análisis individual de estos fenómenos.

Es cierto que el proceso de la memoria es producido por el individuo, los recuerdos son construidos, reconstruidos y evocados por este; pero siendo que por medio - del lenguaje y las ideas se da dicho proceso, y que estos dos no son propios del sujeto sino resultado de una interacción del sujeto mismo con su medio socio cultural, nos es posible concebir al individuo aislado, como único productor del proceso de la memoria. No podemos omitir entonces el problema de la ontogénesis del lenguaje y su asentamiento en una base histórica social. No se crea - un lenguaje nuevo se gún el caso particular sino que en la socialización de cada individuo el lenguaje y las - ideas se transmiten como un sistema ya existente por medio de figuras lingüísticas en las que se han objetivado un nexo de significados producto de una cultura. La madre aporta al niño el lenguaje de su comunidad, la inter

acción real en esta relación es la situación introduc--
toria del lenguaje; lo que ella le transmite es una for--
ma determinada de interacción humana en una praxis so--
cial.

La influencia de la cultura y de la experiencia pa--
sada en general, es fundamental en las percepciones y --
los recuerdos. Las experiencias individuales no se re--
gistran ni se pierden como hechos aislados; la continua--
interacción con otras personas, acontecimientos y cosas--
permiten la organización de los sistemas duraderos de --
percepciones, ideas, recuerdos, y creencias, estas estruc--
turas cognoscitivas permanentes influyen en subsecuentes
procesos cognoscitivos y en sus manifestaciones conduc--
tuales.

La interacción, tanto a nivel interpersonal como a--
nivel intergrupar, produce la convencionalización de los
elementos que conforman los complejos culturales, al asu--
mir un lugar fijo y determinado. Sea un estilo de com--
portamiento, una institución, un relato o una manifesta--
ción artística, el proceso de convencionalización carac--
teriza a los diferentes grupos y sociedades.

Por lo tanto, no se da aislado si no por medio de --
la adquisición de significado que están en el vasto con--
senso de la comunidad lingüística. La función simbólica
remite entonces con los otros y por lo tanto a la socia--
lización. Es entonces que el valor primario y fundamen--
tal del lenguaje en su función social.

Por lo tanto tenemos que, la memoria del sujeto no se forma del todo aislado de todo un contexto grupal, sino que se forma en base a la vivencias que tiene el sujeto con los otros, con los objetos y situaciones que tienen una significación dada para el y su grupo, Stoetzel propone que el recordar es dar un sentido, sentido que es a su vez social, grupal y personal. La memoria se organiza en base a elementos significativos y en la cultura la que contribuye directamente a la fijación de estas significaciones. Es así que los elementos simbólicos comunes objetivados en el lenguaje son la base de lo que se recuerda. Cada cultura tiene símbolos significantes propios, diferentes a otras culturas. Es entonces que lo que recuerda un individuo de un grupo determinado será distinto a un individuo perteneciente de otro grupo aunque puede haber semejanzas en algunas universalidades.

Nuestros recuerdos nos son recordados por los otros incluso si se trata de cuentos en los cuales estamos involucrados solos, o de objetos que hemos visto solos, y es que en realidad nunca estamos solos, no es necesario que otros hombres estén ahí y que se distingan materialmente de nosotros porque llevamos siempre con nosotros una cantidad de personas que se confunden.

Por una parte de nuestra personalidad estamos involucrados en el grupo de tal manera que nada de lo que se produjo en él, nada de lo que le ha preocupado y transformado nos es completamente ajeno.

La memoria autográfica y la memoria histórica o colectiva, se conjugan y se entrelazan. La primera se ayuda de la segunda pues de alguna manera la historia de nuestra vida forma parte de la historia en general.

La historia social sirve de referencia para ubicarlos y entender nuestro devenir histórico, como individuo y a la vez como grupo.

Claro que si tomamos a la memoria social, como una serie de hechos pasados que no juegan más que un papel - de divisiones de tiempo como si fuera solo las series de fechas o listados de hechos; si el medio social pasado - solo subsistiera para nosotros en tales notaciones históricas y si la memoria social no contuviera más que fechas y definiciones o recuerdos arbitrarios de cuentos alejados de nosotros, sería para nosotros muy externa y no jugaría más que un papel muy secundario en la fijación de nuestros recuerdos.

Existe una historia y no podemos aislarla o aislarlos de ella. La historia vive en nuestra memoria por que estuvimos metidos en ella, toda una parte de nuestros recuerdos de entonces son reflejados de ella. "toda personaje, todo hecho histórico, desde que penetra en la memoria social, se transforma ahí en una enseñanza, en una noción, en un símbolo " 49.

Los contenidos simbólicos que tomamos del grupo y - que reproducimos con él en nuestro transcurrir histórico grupal sustentan la dinámica de la memoria.

Al observar el tipo de contenido que el sujeto evoca en su discurso, experiencia, cuento, anécdotas, se evidencia al carácter social de dichos contenidos. De esta manera, el sujeto se sitúa en un nivel grupal, "Y o recuerda al grupo - el grupo me hace recordar".

Otro nivel de organización de la memoria es aquel - que se distribuye al interior de un grupo o sociedad y - que es producto de la vida colectiva de una sociedad.

La memoria colectiva agrupa a la memorias individuales, sin confundirse con ellas; se desarrolla siguiendo sus propias leyes. Cuando los recuerdos individuales entran en la memoria colectiva, pasan a formar parte de ella, pues estos se funden en un todo, perdiendo su conciencia personal. La memoria personal, en una condición necesaria y suficiente para la evocación y la reconstrucción del pasado colectivo. Para que la propia memoria - se ayude y se nutra con las memorias de otras personas, - se requiere que estos otros, proporcionen sus versiones, que están mediatizadas bajo una perspectiva común, por la interacción social, es decir, se ha dado todo un proceso de influencia social, para que el recuerdo sea colectivo que integran ese grupo y concentrarse en una fecha, en un lugar en una persona, en un hecho en sí, en algo simbólico. De ahí que, el recuerdo colectivo como los elementos que permiten su reconstrucción deben de ser necesariamente significativos para el grupo, deben ser nociones relevantes y comunes en su gran mayoría. Se reconstruye un evento que aconteció en la vida de una cultura

ra y se le considera desde su perspectiva colectiva. Es este elemento de intersubjetividad lo que le da a la memoria colectiva su carácter de proceso psicosocial.

Memoria colectiva es el término que Halbwachs emplea para este tipo de organización de los recuerdos.

Halbwachs postula como memoria colectiva el conocimiento actual del pasado de un grupo, esto es, la reconstrucción de hechos, acontecimientos y experiencias pasadas significativas de un grupo o sociedad, producto de su devenir grupal.

La memoria colectiva según Halbwachs no se conforma de la suma de todas las memorias individuales, aunque estas sean sustento de una memoria colectiva, sino de aquellos recuerdos que le son comunes a una colectividad.

El hablar de una memoria colectiva no es referirse a un proceso alejado de los individuos, los recuerdos colectivos están en estos. Los procesos individuales no se extinguen, puesto que son individuos los que evocan la memoria colectiva. Esta no es la conjunción, de los recuerdos de los individuos de una colectividad, sino la reconstrucción de elementos significativos que comparten, resultantes de su vida grupal.

Las memorias individuales forman parte de la memoria colectiva, pero al hacerlo, pierden su consistencia personal y sólo toman de esta memoria individual los elementos comunes con las otras.

Ahora bien, la memoria colectiva no es la acumulación o sucesión de hechos, fechas, nombres, no es la historia oficial de una sociedad, sino aquello que permanece significativamente y dinámicamente en la conciencia grupal. Estos hechos, experiencias, lugares, personajes, espacios que tienen una significación común y que la colectividad resignifica constantemente mediante su presente. Estos elementos simbólicos grupales son los que le dan el carácter de colectividad de la memoria.

En el momento en que hechos, espacios, tiempos, pasan a formar parte de la memoria colectiva se convierten en símbolos y se van resignificando y recreando conforme al tiempo; su significación no estática, se recrea mediante las necesidades e intereses del presente del grupo.

Como puede observarse, la memoria colectiva, no es un conjunto de recuerdos de nostalgias, o simples experiencias intermitentes; es la reconstitución y la reconstrucción de un pasado colectivo que enseña junto con el presente, y permite planificar el futuro. La memoria colectiva crea sentido y causa las interacciones cotidianas y a la dinámica social de los grupos, de las masas los movimientos colectivos, en general de la existencia social, a lo largo del tiempo. Su más obvia expresión, -- son los templos, los días festivos.

Por tanto, la memoria colectiva tiene sus raíces en cuadros diferentes que la simultaneidad o la contingencia aproxima momentáneamente. El recuerdo personal se ubica

en el contexto de las múltiples redes de solidaridad en que las personas están inmersas, nadie escapa de la trama sincrónica de la existencia social.

Los recuerdos de hechos y experiencias que comparten la gran mayoría de las personas de un grupo y que son el resultado de su vida colectiva y de sus relaciones con otros grupos o sociedades, representan un primer nivel de la memoria colectiva. También, deben darse diferencias, pues son múltiples memorias colectivas las que pasan a representar el pasado colectivo de un cuento en particular o de un grupo específico.

La memoria colectiva solamente retiene semblanzas del pasado. Es a través del tiempo, como el grupo toma conciencia de su identidad, y es mirando al pasado como sigue sintiendo que es él mismo.

"Los recuerdos que pertenecen a individuos, que le son comunes en pequeños grupos y que, al mismo tiempo, están institucionalizados en el marco de una cultura, sea nacional, lingüística o religiosa es lo que define Stoetzel como memoria colectiva. " 50.

La memoria colectiva, puede adquirir la forma de mito, y perpetuarse, a su vez, el mito puede relacionarse y adquirir más el carácter de ideología, de presentación social; sin por ello, discontinuarse el papel que juega la memoria colectiva.

Ciertamente la memoria colectiva se adapta a las exigencias y a las necesidades de la época. Para Halb-

wachs, prueba de ello, es la memoria colectiva cristiana, que adapta los detalles de la vida de cristo y de los lugares relacionados, a las exigencias y aspiraciones contemporáneas del cristianismo.

A lado de una historia escrita, existe una historia vivida. Esta última, se trasmite y se transforma a lo largo del tiempo. . . " Y es donde se encuentran estas formas de pensamiento antiguo que sólo habían desaparecido en apariencia ". 51

La memoria colectiva permite asignar identidades - distribuye lugares, cohesiona, y su manejo, puede ocultar o evidenciar la realidad social. El mecanismo que establece los vínculos entre la evolución de las relaciones colectivas y el tiempo, es la memoria colectiva, y el tiempo es la memoria colectiva. "El lenguaje, parece un excelente vehículo de transmisión de los rastros inné- sicos de una generación a otra. Los símbolos que arrastra son inmediatamente reconocidos y comprendidos y ésto desde la primera infancia. Además, río arriba del lenguaje, disponemos de los mitos y de las religiones que reunen y conservan durante milenios ideas y ritos antiguos. Río abajo, se observa el medio monemental del grupo, que comprende todos los lugares de celebración de los grandes acontecimientos (el nacimiento de cristo, la Revolución, la victoria sobre los enemigos), y de conmemoración del propio grupo. De una generación a otra, -- este medio conserva la misma carga de emoción ". 52.

La construcción y reconstrucción simbólica implica también la localización de ciertas referencias a las que Halbwachs llama marcos sociales de la memoria.

Halbwachs incide sobre la importancia capital de -- ciertos mitos, como son, fechas, lugares, cosas, perso-- nas, que traen aparejados una serie de significados y -- que sirven de referencia para ordenar y ubicar nuestros recuerdos colectivos.

Halbwachs pone tres leyes que regulan la memoria -- colectiva, las cuales sirven, para organizar recuerdos -- de lugares pero también de tiempos, acontecimientos y per-- sonas.

Ley de concentración; es la tendencia que existe a ubicar en un mismo lugar, tiempo o personas o en lugares y tiempos próximos, recuerdos de acontecimientos que no tienen entre ellos ninguna relación, Ello es debido a que son medios familiares para fijar, organizar recuerdos de lugares, tiempos, comunidades y familias.

Ley de parcelamiento; un recuerdo importante se frag-- menta en varios elementos de los cuales cada uno recibe una localización diferente con el fin de que haya una -- sucesión de pasajes y de resaltar la importancia de cada uno de ellos tiene.

Ley de dualidad; en la misma época y a veces durante mucho tiempo, un mismo hecho trae dos localizaciones diferentes. Esta dualidad se presenta cuando el recuerdo -- pertenece a diversos grupos de los cuales cada uno tiene sus tradiciones, creencias, valores y textos que pueden

ligeramente definir.

La memoria colectiva esta constituida por un acervo simbólico que deviene en la medida en que se participa - de él; pues los mismos participantes son los que la hacen y la transforman. "Es así como para una comunidad nueva, las tradiciones de los grupos más antiguos son los soportes naturales de su propios recuerdos. Así gana poco a poco más autoridad, y como una especie de consagración.

La participación en este acto no es unidireccional la memoria colectiva también transforma y hace al sujeto, funge como modelo, ejemplo, enseñanza, lección, exortación, aparte de dar una sustancia concreta a los juicios y conceptos abstractos que prevalecen en una sociedad, los grandes temas de nuestra propia historia o de la cultura a la cual pertenecemos, son siempre más brillantes o más oscuras de lo que fuerón. No hay memoria, hay memorias.

54.

El punto de partida para el estudio de los procesos y de los fenómenos nos la dan: las características y las condiciones de recuerdos precisos, determinados, localizados y fechados, de sucesos que han tenido lugar en el pasado colectivo, que son históricos y son recuerdos colectivos que siguen vigentes porque así lo demuestra el -- discurso cotidiano. Son imágenes parciales y muy generales del pasado, pero se siguen reconstruyendo, reviviendo, experimentando, como si realmente las hubiéramos presenciado o hubiesen sucedido ayer. Esos recuerdos colectivos pasan a formar parte de nuestro saber actual, con tanta naturalidad y sustancialidad, que pareciera ser no

que no apelamos a la memoria, como si todo fuese en el -
aquí y en el ahora.

CAPITULO IV

METODOLOGIA

A partir del estudio de nuestro marco teórico el interés para identificar y verificar las diversas formas de creencias, mitos y conceptos populares acerca de la enfermedad mental, hacia una explicación de la realidad social. En donde la memoria colectiva se encuentra en un universo capaz de resignificarse constantemente en función de un presente demandante y un devenir histórico. Debido a causas tan grandes como el factor tiempo y falta de recursos y limitaciones, muestra muestra tomada fué aleatoria (el muestreo aleatorio es el método que consiste en extraer una muestra de una población o universo, de tal forma que todas las muestras posibles tengan la misma probabilidad de ser seleccionadas, y se considera que es representativo de la población.), elegida para la presente investigación, nuestra muestra esta constituida por 50 sujetos de la vida cotidiana, en un rango de 20 a 59 años.

Se estructuro una guia de entrevista abierta con 17 preguntas, el total de las entrevistas fueron grabadas en cassettes, la guia de entrevista se piloteó a una reducida muestra, en donde se vio la necesidad de modificar dos preguntas y cambiarlas de orden.

Nuestra muestra total la constituyeron 50 entrevistas que brindan confiabilidad de sujetos que van desde los 20 a 59 años y que se sitúan en las diversas clases sociales en el área metropolitana de la ciudad Nezahualcoyotl Estado de México.

Para un mejor análisis cuantitativo de los datos, -

la información se clasifico por edades y sexos, se realizaron cuadros de categorías para cada una de las preguntas; y a partir de ellas se fueron concentrando cada uno de los datos de las preguntas.

Posteriormente, se elaboraron tablas acumulativas de frecuencias y porcentajes de las respuestas para cada una de las preguntas.

Se realizaron tres tipos de frecuencias: por sexo, por total de la muestra, y el porcentaje de cada rango de la respuesta.

Estado civil.- En esta pregunta se puede observar fácilmente que 74% de la muestra son casados, el 18% solteros y el 8% son viudos. Además la más alta frecuencia se encuentra en la edad de 30 a 39 años sexo femenino. (ver cuadro 2).

Empleo.- Esta pregunta nos muestra claramente que 40% de nuestra población son empleados (tanto de empresas privadas como gubernamentales), el 38% sexo femenino se dedican al hogar, el 8% de la población se dedican a estudiar o son pensionados, solamente el 6% son comerciantes, siendo esta la frecuencia más baja de la población. (ver cuadro 3).

Estudios realizados.- El 36% cuenta con la educación primaria, también se observa que el 26% concluyó con la educación media (secundaria), mientras que el 16% cuenta con la educación media superior, por otro lado se puede observar que también el 16% no terminó la educación primaria y solamente 6% son profesionistas. Esta pregunta presenta que el nivel educativo de nuestra población es muy bajo. (ver cuadro 4).

Tipo de vivienda.- Se puede observar que el 82% son propietarios y el 18% son arrendatarios. La mas alta frecuencia se encuentra en el rango de 50 a 59 años sexo masculino. (ver cuadro 5)

Colonia y Servicios Públicos.- El 52% se consideran de clase media, el 46% media alta y solo el 2% de clase-

baja; en una comparación con los ingresos familiares se clasificó el nivel socio económico de la población y los resultados fueron; que el 70% son el realidad de clase - media el 26% de clase media alta y el 4% de clase baja.- Es decir que el nivel socio económico de nuestra población corresponde al nivel educativo de la misma. (ver cuadros 6, y y 9)

Cuantos viven en la casa.- Del total de la muestra el 62%, que es el mayor porcentaje viven entre 4 y 6 personas. El 20% viven entre 1 y 3 personas. el 16% viven entre 7 y 9 personas y el 2% viven más de 10 personas. Esto nos explica que el promedio de las familias son algo numerosas, pero hay una clara tendencia a disminuirlas.- (ver cuadro 8).

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Salud mental.- Dentro de las categorías para el significado de salud mental, se puede apreciar que el mayor porcentaje de las respuestas se centra en la categoría de que la salud mental, es no tener algún padecimiento referente a la mente (48%), aunque el 30% de las opiniones se centraron en el hecho de considerar que la salud mental es estar bien, de las categorías de la salud mental se puede observar que el 2% opinan que no existe la salud mental, mientras que por otro lado se considera a la salud mental como hereditaria. Aquí cabe hacer una comparación entre las respuestas de salud mental y enfermedad mental. La segunda categoría tiene el porcentaje concentrado en no estar loco(70%), la primera categoría se concentra en considerar a la enfermedad como el estar loco (40%). La explicación a este contraste es que la primera pregunta se le pidió a nuestros sujetos el significado de salud mental, el cual responde a su significado de la salud. Mientras la otra fue relacionada con la enfermedad. Estos elementos nos dan pauta para pensar que la salud y la enfermedad están relacionadas con el hecho de estar loco o no estar loco, esto muestra evidencia de una memoria colectiva. (ver cuadro 10).

Enfermedad mental.- De las categorías de esta pregunta la primera obtuvo mayor porcentaje 40% estar loco, en contraste con el 30% que consideran a la enfermedad mental como un desequilibrio mental, mientras que el 8% opina que es un desequilibrio emocional o hereditario, - aunque también puede ser causa de un trauma (7%). Al analizar las categorías de esta pregunta se puede evaluar la tendencia efectiva que nuestros sujetos expresaron. - (ver cuadro 11)

Que es la locura.- El mayor porcentaje acumulado para evaluar las categorías para el significado de la locura se concentraron en la categoría de estar enfermo de la mente (46%), el 2do lugar de esta pregunta fue la categoría de desequilibrio emocional (26%), es importante también la categoría de anormal (18%), de las categorías de este cuadro, la 2a. y la 5a. obtuvieron un porcentaje de 4%. Esto significa que nuestros sujetos manifiestan una relación en el significado que le dan a la enfermedad mental y a la locura, esto es que al igual que en la evaluación de la pregunta enfermedad mental hay una tendencia afectiva (positiva o negativa), la cual jamás estará disociada de las palabras enfermedad y locura. (ver cuadro 12).

Diferencia entre locura y enfermedad.- Esta categoría muestra el contraste entre las respuestas positivas y negativas. Esta pregunta nos reveló directamente la información que presentan nuestros sujetos respecto de la

diferencia entre la enfermedad (62%) y la locura(38%). -
(ver cuadro 13).

Como son tratados los enfermos mentales en la actualidad.- El mayor porcentaje acumulado corresponde a la opinión que son atendidos a base de tratamientos (56%), aunque también es importante la opinión respecto al hecho de que son internados (38%). Estas categorías se pueden relacionar con la atención que reciben los enfermos mentales, la segunda categoría corresponde al mayor porcentaje (56%). La explicación a esta asociación se debe a la relación entre como eran atendidos y como son atendidos. Aquí cabe hacer una observación referente a la opinión que mantienen nuestros sujetos respecto al trato de los enfermos mentales, tanto en la actualidad como en el pasado, esto nos permite visualizar un memoria colectiva de un espacio físico. (ver cuadros 14 y 15).

Como atendían a los enfermos mentales.- Dentro de las categorías para el significado de la atención, se puede apreciar que el mayor porcentaje de las respuestas se centra en la categoría de mal atendidos, la 2a. obtuvo un porcentaje de 44%, no saben como atendían antes a los enfermos mentales. (ver cuadro 15).

Que era la Castañeda.- Esta categoría presenta dos opciones, afirmar o negar obteniéndose en la la. categoría 60%, la 2a. con un porcentaje de 40%. (ver cuadro 16).

Conoce algún enfermo mental.- Esta pregunta tiene-

las características de organizar en respuestas positivas y negativas. El mayor porcentaje de las respuestas se centran en la categoría de no conocer algún enfermo mental (78%), la segunda categoría obtuvo un porcentaje del 22% que si conocen algún enfermo mental. Esta pregunta nos revelo directamente la información que presenta nuestra muestra. (ver cuadro 17).

Que es un enfermo mental.- De las categorías de esta pregunta obtuvo el mayor porcentaje 46% considerando al enfermo mental como un individuo anormal, la segunda categoría muestra un porcentaje del 32%. Esta pregunta también esta relacionada con la enfermedad mental, debido a la opinion de que se considera como desequilibrio emocional o hereditario. Al igual que en la evaluación de la pregunta enfermedad mental podemos observar que hay una tendencia afectiva al evaluar que es un enfermo mental. (ver cuadros 18 y 11).

Diferencia entre salud y enfermedad mental.- El mayor porcentaje acumulado para evaluar la respuesta se centró en la primera y segunda categoría (72%), la tercera categoría obtuvo un porcentaje de 28%. Estos elementos dan pautas para pensar que en la enfermedad y la salud no hay diferencia, dandose una discrepancia en las opiniones vertidas por nuestros sujetos. (ver cuadro 19).

Comportamiento con un enfermo mental.- Dentro de las categorías para esta pregunta, la segunda obtuvo mayor porcentaje 54% su comportamiento sería cauteloso, la

tercera, obtuvo un porcentaje del 28%. Esta pregunta nos revelo que en nuestros sujetos existe el temor al trato con un enfermo mental. (ver cuadro 20).

Causas de la enfermedad mental.- De las categorías de esta pregunta, la primera obtuvo mayor porcentaje 60% la segunda cuenta con un porcentaje del 24%. Al igual que en un enfermo mental hay una tendencia mas afectiva, positiva o negativa. (ver cuadros 21, 11 y 18).

Los enfermos mentales se curan.- La primera respuesta de esta pregunta fue de dos opiniones, afirmar o negar, obteniendo un mayor porcentaje a la afirmación - 80%. La segunda respuesta se dividió en tres categorías, la primera obtuvo mayor porcentaje del 42% se curan con tratamiento, la segunda obtuvo un porcentaje del 40% por medio de tratamientos familiares, siendo estas las más significativas. (ver cuadro 22).

La enfermedad mental es un problema social.- En esta pregunta también están relacionadas con las dos respuestas, solo que aquí hubo necesidad de categorizar las respuestas positivas o negativas. Esta pregunta nos reveló directamente la información que tienen nuestros sujetos al considerar que sí es un problema social 78%. (ver cuadro 23).

Desde cuando existe la enfermedad mental.- En esta pregunta se observo la uniformidad de nuestra población obteniendo un 100% a la respuesta de que la enfermedad mental siempre ha existido. La explicación a esta pregunta

ta se debe a la presencia de una memoria colectiva de -- muestra población referente a la enfermedad mental. (ver cuadro 24).

Como trataba la sociedad a los enfermos.- El mayor porcentaje acumulado para evaluar la pregunta se enfocó más a la relación afectiva, con mayor frecuencia dan a la primera categoría 56%, la segunda obtuvo un porcentaje de 32%-(ver cuadro 25).

Como trata la sociedad a los enfermos.- Al igual -- que en la evaluación de como trataba la sociedad a los enfermos, hay una tendencia afectiva al evaluar como son tratados, la primer categoría obtuvo mayor porcentaje 32% son atendidos a base de tratamientos, la tercer categoría obtuvo un porcentaje del 30% son atendidos con cautela y la cuarta categoría obtuvo un porcentaje del 16% son --- atendidos a base de terapias familiares. Aquí cabe hacer una comparación entre las respuestas de la primera pre-- gunta y las respuestas de esta pregunta ya que las pre--- guntas eran las mismas con excepción del factor tiempo - (pasado y presente, aquí se consideró la presencia de la memoria colectiva de muestra población. La primer pregunta tiene el mayor porcentaje concentrado en rechazó, y - aquí el mayor es el tratamiento. La explicación contras tante es que la primera pregunta se le pidió al sujeto - su opinión de como eran tratados los enfermos al cual -- responde a su significación presentando evidencia de una memoria colectiva, por lo tanto la otra pregunta se encuen tra condicionada por la primera, la cual jamás estará diso ciada de la memoria colectiva. (ver cuadro 26).

VINCULACION Y CONCLUSIONES

Es de suponer que la memoria colectiva y la salud - enfermedad mental emerge simultáneamente, comparten similitudes hacia la comprensión de una misma realidad social. Sin embargo sus semejanzas van más allá de su contemporaneidad. Mientras que la memoria colectiva se encuentra en un universo simbólico capaz de resignificarse constantemente en función de un presente demandante y un devenir histórico; la salud-enfermedad mental forma parte de la memoria colectiva el sujeto se engancha en dicho universo que lo constituye como tal. Ambas concepciones a su vez postulan la preexistencia de un universo simbólico. Así la salud-enfermedad mental se convierte en vínculo y facilitador de una realidad social que permite ubicar la estructura social, vía la memoria colectiva, la condición-básica para que creencias, mitos y conceptos populares, - el conocimiento en general, puedan perpetuarse, transformarse, cambiarse, y su manejo, puede ocultar o evidenciar la realidad social.

El concepto de la salud-enfermedad mental y la teoría de la memoria colectiva explican el funcionamiento - del universo en dos planos distintos. Por un lado la salud-enfermedad mental ejerce como proceso la función de hacer al individuo copartícipe del universo simbólico por

lo tanto hombre social.

Por el otro lado, la teoría de la memoria colectiva explica el funcionamiento de símbolos que significan desde una perspectiva grupal como elementos de definición de un grupo. La existencia de la memoria colectiva deviene entonces en la formación de la identidad grupal o social.

Consideramos la complementación de estos procesos - en tanto que es la memoria colectiva la sustancia concreta que contiene el devenir grupal del cual el sujeto social forma parte, lo actúa y lo transforma.

Si aceptamos que los procesos de la memoria colectiva, es la diversidad de tradiciones creadas y mantenidas y transmitidas que cada cultura posee y por las cuales se diferencia, dentro de los límites de espacio y tiempo. Así la teoría de la memoria colectiva podría -- revelarse como fundadora y constructora de una psicología social.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- MAULLER. F. L., História de la psicología,
Ed. F.C.E., México, pags, 42-42.
- 2.- HARYWARD. J.A., Historía de la medicina, -
Ed. F.C.E., México 1985, pag, 21.
- 3.- IBID., pafs, 21-24.
- 4.- OB. CIT. HAYWARD. J.A., pags, 28-32.
- 5.- IBID., pags, 49-57.
- 6.- OB. CIT. HAYWARD. J. A. pags, 70-89.
- 7.- SAN MARTIN. Salud, enfermedad, Ed. P.M.M. -
México 1977, pág 27.
- 8.- IBID., pág, 12.
- 9.- MILLER. G. BURT. J., Citado por la salud in-
dividual y colectiva, Ed. Intera
mericana, México 1982, pags, 70-72.
- 10., FAJARDO ORTIZ. G. La atención médica en Mé-
xico, Ed. F.C.E. México 1979 --
pags, 239-242.
- 11.- IBID., pags 1-4.
- 12.- OB. CIT., FAJARDO. ORTIZ G. pags 5-6.
- 13.- SECHENDEL G., La medicina en México, de la -
hervolaria azteca a la medicina nu-
clear, Colección Salud y Seguridad
Social, Ed. IMSS., México 1980, -
pags. 35-46.

- 14.- OB. CIT., FAJARDO O.G., pags 1-11.
- 15.- IBID., pags 15-16.
- 16.- OB. CIT. FAJARDO O.G. pag 48.
- 17.- IBID., pag 65.
- 18.- KOLB L.C., Psiquiatría clínica moderna., Ed,
Prensa médica mexicana S.A. 1980,
pag 1.
- 19.- IBID., pags 3-5.
- 20.- ZARX, MY COWEN., Psicopatología., Ed, Inte -
ramericana 2a Ed. México 1979 s/p.
- 21.- CALDERON N.G., Salud mental comunitaria., -
Ed, Trillas 2a Ed. México 1984 s/p.
- 22.- IBID., pags 111-112-
- 23.- OB. CIT., CALDERON N. G. pags 113-114.
- 24.- KOLB L.C., Psiquiatría clínica moderna., Ed,
Prensa médica mexicana S.A. Méxi-
co 1980 pags 5-6.
- 25.- ZARX M. Y COWEN., Psicopatología., Ed. Inte-
ramericana 2a Ed. México 1979 pag 4.
- 26.- VARIOS AUTORES., Antisiquiatría y política.,
Ed, Extemporáneos, México 1979
pag 10.
- 27.- IBID., pag 26.
- 28.- BASAGLIA F., Razón, locura y sociedad. Ed. -
Siglo XXL, México 1983 pag 7.
- 29.- IBID., pag 17.

- 30.- LOC. CIT.
- 31.- PO. CIT., VARIOS AUTORES ., pag 21.
- 32.- MELENDEZ E., Cura y control, psiquiatría -
clinica moderna., Ed. Nueva -
Imagen. México 1979 pag 21.
- 33.- IBID., pag 25.
- 34.- FOUCAULT M., Enfermedad mental y personali-
dad., Ed. Paidos Barcelona, -
México 1985 pag 9.
- 35.- CALDERON N.G., Salud mental comunitaria.,
Ed. Trillas 2a Ed. México 1984
pag 114.
- 36.- IBID., pag 115
- 37.- OB. CIT. CALDERON N.G., pag 137.
- 38.- IBID., pag 138.
- 39.- OB. CIT. CALDERON N.G. pag 174.
- 40.- IBID., s/p.
- 41.- Bernal J.D., Laciencia y nuestro tiempo.,
Ed. Nueva imagen. México 1981.
pag 178.
- 42.- BASAGLIA F., Razón, locura y sociedad., Ed.-
Siglo XXI. México 1983 pag 25.
- 43.- IBID., pag 35.
- 44.- GOMEZ JARA A.F., Citada por sociología., Ed.
Porrua. México 1984 pag 449-450.

- 45.- FAUCAULT M., Enfermedad mental y personalidad d., Ed. Paidós Barcelona, 1985 pag 19-21.
- 46.- HORMEY K.? La personalidad Neurótica de nuestros tiempos., Ed. Origen Planeta. México 1986 Coedición Mexicana -- pags 12-13.
- 47.- IBID., s/p.
- 48.- SOTOETZEL J. Psicología social., Ed. Valencia, Marfil 1971 pag 123.
- 49.- HALBWACHS M., La Topografie Légendaire des evangiles en terre sainte., París, Presses universitaires de francés, 1971 pag 296.
- 50.- LOC. CIT.,
- 51.- ID., La memoria collective. París, Presses universitaires de francés, 1988 - pag. 51.
- 52.- MOSCOVICI S., La era de las multitudes., México, Fondo de Cultura Económica, 1985 pags 372-373.
- 53.- HALBWACHS M., La topographie Légendaire des evangiles terre sainte., París, Presses universitaires de francés, 1971 pag 183.
- 54.-OP. CIT. MOSCOVICI S., pag. 375.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- BASAGLIA F. Razón, locura y sociedad.
Ed. Siglo XXI. México 1983.
- 2.- BERNAL I.D.J. La ciencia de nuestro tiempo. Ed. Nueva imagen.
México 1981.
- 3.- CALDERON. N.G. Salud mental comunitaria.
Ed. Trillas México 1984.
- 4.- FOECALT. M. Enfermedad mental y personalidad . Ed. Paidós. Barcelona
1984.
- 5.- GOMEZJERA A.F. Sociología. Ed. Porrúa
México 1984.
- 6.- HORNEY. K. La personalidad neúrotica de nuestro tiempo. Ed. Alethema.
México 1986, Origen Planeta.
- 7.- KOLB. L.C. Psiquiatría clinica moderna.
Ed. Prensa médica mexicana.
México 1980.
- 8.- MELENDEZ. E. Cura y control psiquiatría - clinica moderna. Ed. Nueva Imagen 1979.
- 9.- VARIOS AUTORES. Antisiquiatría y política.
Ed. Extemporaneos. México 1979.
- 10.- ZARX Y COWEN. Psicología. Ed. Interamericana
México 1979.

- 11.- STOETZEL J. Psicología social. Ed. Marfíl,
Valencia 1971.
- 12.- HALBWACHS. M. La topographie légendaire des
evangiles en terre sainte. Ed.
Presses universitaires de Fran
ce. París 1971.
- 13.- HALBEACHS. M. La memorie collective. Ed. Pre
sses universitaire de france.
París 1968.
- 14.- MOSCOVICI. S. La era de las multitudes. Ed.-
Fondo de cultura económica, -
México 1985.
- 15.- BARTLETT. F. Los factores sociales del re -
cuerdo, en Proshanky, H. y Sei-
denber, B. Estudios básicos de
Psicología Social. Ed. Técnicos
Madrid 1973.

A N E X O S

C U A D R O 1

EDAD	SEXO				TOTALES POR	
	F	%	M	%	EDAD	%
DE 20 a 29 años	12	24	3	6	15	30
DE 30 a 39 años	10	20	4	8	14	28
DE 40 a 49 años	4	8	4	8	8	16
DE 50 a 59 años			8	16	8	16
DE 60 a 69 años	3	6	2	4	5	10
TOTALES POR SEXO	29	58	21	42	50	100

ESTADO CIVIL

C U A D R O 2

EDAD	SEXO	CASADO	%	SOLTERO	%	VIUDO	%		
20 a 29	F	10	0.8	2	0.1			12	24
	M			3	1			3	6
30 a 39	F	9	0.9	1	0.1			10	20
	M	2	0.5	2	0.5			4	8
40 a 49	F	4	1					8	8
	M	4	1					4	8
50 a 59	F								
	M	6	0.7	1	0.1	1	0.1	8	16
60 a 69	F	1	0.3			2	0.6	3	6
	M	1	0.5			1	0.5	2	4
TOTALES		37	74	9	18	4	8	50	100

E M P L E A D O

C U A D R O 3

EDAD	S	EMPLEADO	%	COMERCIAN.	%	HOGAR	%	PENSIONADO	%	ESTUDIANTE	%		
20 a 29	F	4	0.3	1	0.0	6	0.5			1	0.0	12	24
	M	1	0.3							2	0.6	3	6
30 a 39	F	3	0.3			7	0.7					10	20
	M	3	0.7							1	0.2	4	8
40 a 49	F					4	1					4	8
	M	4	1									4	16
50 a 59	F											8	16
	M	4	0.5	1	0.1			3	0.3			8	16
60 a 69	F			1	0.3	2	0.6					3	6
	M	1	0.5					1	0.5			2	4
TOTALES		20	40	3	6	19	38	4	8	4	8	50	100

ESTUDIOS REALIZADOS

CUADRO 4

EDAD	SEXO	PRIMARIA INCOMPLETA	%	PRIMARIA INCOMPLETA	%	SECUNDARIA INCOMPLETA	%	SECUNDARIA COMPLETA	%	PREPARATORIA	%	UNIVERSIDAD COMPLETA	%		
20 a 29	F	4	0.3	1	0.0			5	0.4	2	0.1			12	24
	M							1	0.3	2	0.6			3	6
30 a 39	F	1	0.1	4	0.4			3	0.3			2	0.2	10	20
	M			2	0.5					2	0.5			4	8
40 a 49	F	1	0.2	3	0.7									4	8
	M			1	0.2			2	0.5	1	0.2			4	8
50 a 59	F														
	M	1	0.1	4	0.5			1	0.1	1	0.1	1	0.1	8	16
60 a 69	F	1	0.3	1	0.3			1	0.3					3	6
	M			2	1									2	4
TOTALES		8	16	18	36			13	26	8	16	3	6	50	100

TIPD DE VIVIENDA

CUADRO 5

E D A D	S	RENTADA	%	PROPIA	%		
20 a 29	F	7	0.5	5	0.4	12	24
	M			3	1	3	6
30 a 39	F			10	1	10	20
	M			4	1	4	8
40 a 49	F			4	1	4	8
	M			4	1	4	8
50 a 59	F						
	M	2	0.2	6	0.7	8	16
60 a 69	F			3	1.5	3	6
	M			2	1.5	2	4
T O T A L E S		9	18	41	82	50	100

C O L O N I A

CUADRO 6

EDAD	S	MEDIA	%	MEDIA ALTA	%	BAJA	%		
20 a 29	F	7	0.5	4	0.3	1	0.0	12	24
	M	2	0.6	1	0.3			3	6
30 a 39	F	2	0.2	8	0.8			10	20
	M	3	0.7	1	0.2			4	8
40 a 49	F			4	1			4	8
	M	1	0.2	3	0.7			4	8
50 a 59	F								
	M	6	0.7	2	0.2			8	16
60 a 69	F	3	1					3	6
	M	2	1					2	4
TOTALES		26	52	23	46	1	2	50	100

SERVICIOS PUBLICOS

CUADRO 7

EDAD	S	MEDIA	%	MEDIA ALTA	%	BADA	%	12	24
20 a 29	F	8	0.6	2	0.1	2	0.1	12	24
	M	2	0.6	1	0.3			3	6
30 a 39	F	8	0.8	2	0.2			10	20
	M	2	0.5	2	0.5			4	8
40 a 49	F	2	0.5	2	0.5			4	8
	M	2	0.5	2	0.5			4	8
50 a 59	F	3	0.7	1	0.2			4	8
	M								
60 a 69	F	5	0.5	3	0.3			8	16
	M	3	1					3	6
TOTALES	F	3	1					2	4
	M	2	1					2	4
TOTALES		35	70	13	26	2	4	50	100

CUANTOS VIVEN EN LA CASA

C U A D R O 8

EDAD	S	1-3	%	4-6	%	7-9	%	10-	%	50	100
20 a 29	F	4	0.3	8	0.6	1	0.0			12	24
	M			2	0.6	1	0.3			3	6
30 a 39	F	1	0.1	7	0.7	2	0.2			10	20
	M			3	0.7	1	0.2			4	8
40 a 49	F			4	1					4	8
	M			3	0.7	1	0.2			4	8
50 a 59	F										
	M	2	0.2	3	0.3	1	0.2	2	0.2	8	16
60 a 69	F	1	0.2	1	0.3	1	0.3			3	6
	M	2	1							2	4
TOTALES		10	20	31	62	8	16	2	2	50	100

INGRESOS FAMILIARES

C U A D R O 9

EDAD	S	MEDIA	%	MEDIA ALTA	%	BAJA	%		
20 a 29	F	7	0.5	4	0.3	1	0.0	12	24
	M	2	0.6	1	0.3			3	6
30 a 39	F	2	0.2	8	0.8			10	20
	M	3	0.7	1	0.2			4	8
40 a 49	F			4	1			4	8
	M	1	0.2	3	0.7			4	8
50 a 59	F								
	M	6	0.7	2	0.2			8	16
60 a 69	F	3	1					3	6
	M	2	1					2	4
TOTAL		26	52	23	46	1	2	50	100

SALUD MENTAL

CUADRO 10

EDAD	SEXO	NO TENER ENFERMEDAD MENTAL	%	NO ESTAR LOCO	%	ESTAR BIEN	%	NADA	%	NO ESTAR LOCO	%	NO EXISTE SALUD	%	HEREDITARIO	%					
20 a 29	F	6	0.5	1	0.0	3	0.2	1	0.0										12	24
	M	3	1																3	6
30 a 39	F	4	0.4			4	0.4	1	0.1					1	0.1				10	20
	M	4	1																4	8
40 a 49	F					2	0.5			1	0.2	1	0.2						4	8
	M	2	0.5																	
50 a 59	F																			
	M	3	0.3	2	0.2	3	0.3		0.0										8	16
60 a 69	F	1	0.3	1	0.3	1	0.3												3	6
	M	1	0.5	1	0.5														2	4
TOTALES		24	48	5	10	15	30	2	4	2	4	1	2	1	2				50	100

ENFERMEDAD MENTAL

CUADRO 11

EDAD	SEXO		ESTAR LOCO	%	HEREDITARIO	%	NADA	%	DESEQUILIBRIO MENTAL	%	TRUMA	%	EMOCIONAL	%	12	24
	F	M														
20 a 29	F		3	0.2	1	0.0	1	0.0	5	0.4	2	0.1			12	24
	M								2	0.6	1	0.3			3	6
30 a 39	F		4	0.4	1	0.1	1	0.1	3	0.3	1	0.1			10	20
	M								3	0.7					4	8
40 a 49	F		4	1											4	8
	M		2	0.5							1	0.2	1	0.2	4	8
50 a 59	F															
	M		4	0.5	2	0.5			1	0.1			1	0.1	8	16
60 a 69	F															
	M		2	0.6					1	0.3					3	6
TOTALES	F		1	0.5									1	0.5	2	4
	M															
			20	40	4	8	2	4	15	30	5	7	4	8	50	100

QUE ES LOCURA

CUADRO 12

EDAD	SEXO		ESTAR ENFERMO DE LA MENTE	%	TRAUMAS	%	ANORMAL	%	DESEQUILIBRIO EMOCIONAL	%	NO HAY LOCURA	%	NO SE	%		
	F	M														
20 a 29	F		6	0.5	1	0.0	3	0.2	2	0.1					12	24
	M		2	0.6					1	0.3					3	6
30 a 39	F		6	0.6					3	0.3			1	0.1	10	20
	M		1	0.2			1	0.2	1	0.2	1	0.2			4	8
40 a 49	F		2	0.5					1	0.2	1	0.2			4	8
	M				1	0.2	2	0.5	1	0.2					4	8
50 a 59	F															
	M		4	0.5			1	0.1	3	0.3					8	16
60 a 69	F		2	0.6					1	0.3					3	6
	M						2	1							2	4
TOTALES			23	46	2	4%	9	18	13	26	2	4	1	2	50	100

DIFERENCIA ENTRE LOJURA Y ENFERMEDAD.

C U A D R O 13

E D A D	S	SI	%		NO	%		
20 a 29	F	9	0.7		3	0.2	12	24
	M	2	0.6		1	0.3	3	6
30 a 39	F	5	0.5		5	0.5	10	20
	M	3	0.7		1	0.2	4	8
40 a 49	F	2	0.5		2	0.5	4	8
	M	2	0.5		2	0.5	4	8
50 a 59	F							
	M	4	0.5		4	0.5	8	16
60 a 69	F	2	0.6		1	0.3	3	6
	M	2	1				2	4
T O T A L		31	62%		19	38%	50	100

COMO SON TRATADOS LOS ENFERMOS MENTALES.

C U A D R O 14

E D A D	S E X O		T R A T A M I E N T O	%	E N C E R R A D O S E N L O S M A N I C O M I O S	%	N O S E				
	F	M						%			
20 a 29	F		7	0.5	5	0.4			12	24	
	M		1	0.3	2	0.6			3	6	
30 a 39	F		4	0.4	4	0.4		2	0.2	10	20
	M		3	0.7			1	0.2	4	8	
40 a 49	F		3	0.7	1	0.2			4	8	
	M		1	0.2	3	0.7			4	8	
50 a 59	F										
	M		4	0.5	4	0.5			8	16	
60 a 69	F		3	1					3	6	
	M		2	1					2	4	
T O T A L E S			28	56	19	38		3	6	50	100

COMO ATENDIAN A LOS ENFERMOS MENTALES

CUADRO 15

E D A D	S E X O		E S T A D O	%	M A L (A M A R R A B A)	%			
	F	M							
20 a 29	F		8	0.6	4	0.3	12	24	
	M		2	0.6	1	0.3	3	6	
30 a 39	F		5	0.5	5	0.5	10	20	
	M		1	0.2	3	0.7	4	8	
40 a 49	F		3	0.7	1	0.2	4	8	
	M		1	0.2	3	0.7	4	8	
50 a 59	F								
	M		2	0.2	6	0.7	8	16	
60 a 69	F				3	1	3	6	
	M				2	1	2	4	
T O T A L E S			22	44%	28	56%	50	100	

QUE ERA LA CASTAÑEDA

CUADRO 16

E D A D	SEXO	SI	%		NO	%		50	100
20 a 29	F	2	0.1		10	0.8	12	24	
	M				3	1	3	6	
30 a 39	F	5	0.5		5	0.5	10	20	
	M	2	0.5		2	0.5	4	8	
40 a 49	F	4	1				4	8	
	M	4	1				4	8	
50 a 59	F								
	M	8	1				8	16	
60 a 69	F	3	0.6				3	6	
	M	2	1				2	4	
T O T A L E S		30	60%	20	40%	50	100		

CONOCE ALGUN ENFERMO MENTAL

CUADRO 17

EDAD	SEXO	SI	%	NO	%		
20 a 29	F	4	0.3	8	0.6	12	24
	M			3	1	3	6
30 a 39	F	4	0.4	6	0.6	10	20
	M			4	1	4	8
40 a 49	F	1	0.2	3	0.7	4	8
	M	2	0.5	2	0.5	4	8
50 a 59	F						
	M	2	0.2	6	0.7	8	16
60 a 69	F	3	1			3	6
	M			2	1	2	4
TOTAL		11	22%	39	78%	50	100

QUE ES UN ENFERMO MENTAL

CUADRO 18

EDAD	SEXO	ANORMAL	%	DESEQUILIBRIO (EMOCIONAL)	%	NO SE	%	ENFERMEDAD HEREDITARIA	%		
20 a 29	F	6	0.5	6	0.5	2	0.6			12	24
	M			1	0.3	2				3	6
30 a 39	F	5	0.5	3	0.1	2	0.2			10	20
	M	2	0.5	1	0.2			1	0.2	4	8
40 a 49	F	1	0.2	1	0.2	2	0.5			4	8
	M	4	1							4	8
50 a 59	F										
	M	2	0.2	3	0.3	1	0.1	2	0.2	8	16
60 a 69	F	2	0.2					1	0.3	3	6
	M	1	0.5	1	0.5					2	4
TOTAL		23	46%	16	32%	7	14%	4	8%	50	100

DIFERENCIA ENTRE SALUD Y ENFERMEDAD

CUADRO 19

EDAD	SEXO		ENFERMEDAD DE LA MENTE	%	ENFERMEDAD DEL CUERPO	%	NO HAY DIFERENCIA	%			
	F	M									
20 a 29	F		9	0.7	9	0.7	3	0.2	12		24
	M		3	1	3	1			3		6
30 a 39	F		5	0.5	5	0.5	5	0.5	10		20
	M		3	1	3	1	1	0.2	4		8
40 a 49	F		3	0.7	3	0.7	1	0.2	4		8
	M		3	0.7	3	0.7	1	0.5	4		8
50 a 59	F										
	M		6	0.7	6	0.7	2	0.5	8		16
60 a 69	F		2	0.6	2	0.6	1	0.3	3		6
	M		2	1	2	1			2		4
TOTAL			36	72%	36	72%	14	28%	50		100

COMPORTAMIENTO DE UN ENFERMO MENTAL.

C U A D R O 20

E D A D	S E X O		N O S E	%	C A U T E L A	%	C O N T E M O R	%	N O R M A L	%					
	F	M													
20 a 29	F				9	0.7	3	0.2			12	24			
	M	1	0.3	2	0.6						3	6			
30 a 39	F	1	0.1	6	0.6		3	0.3			10	20			
	M			3	0.7				1	0.2	4	8			
40 a 49	F						3	0.7	1	0.5	4	8			
	M	1	0.2	1	0.2		1	0.2	1	0.2	4	8			
50 a 59	F														
	M	1	0.1	3	0.3		3	0.3	1	0.1	8	16			
60 a 69	F														
	M	1	0.5	2	0.6		1	0.3			3	6			
T O T A L	F														
	M	1	0.5	1	0.5						2	4			
				5	10		27	54		14	28	4	8	50	100

CAUSAS DE LA ENFERMEDAD MENTAL

CUADRO 21

EDAD	SEXO	EMOCIONAL	%	HEREDITARIA	%	FARMACODPENDENCIA	%	NO SE	%		
20 a 29	F	7	0.5	4	0.3	1	0.0			12	24
	M	3	1							3	6
30 a 39	F	5	0.5	2	0.2	1	0.1	2	0.2	10	20
	M	3	0.7	1	0.2					4	8
40 a 49	F	3	0.7	1	0.2					4	8
	M	2	0.5	2	0.5					4	8
50 a 59	F										
	M	4	0.5	2	0.2	1	0.1	1	0.3	8	16
60 a 69	F	2	0.6					1	0.3	3	6
	M	1	0.5			1	0.5			2	4
TOTALES		30	60%	12	24%	4	8%	4	8%	50	100

LOS ENFERMOS MENTALES SE CURAN

CUADRO 22

E D A D	S E X O		SI	%	NO	%
	F	M				
20 a 29	12	2	12	0.6	1	0.3
	8	8	0.8	0.8	2	0.2
30 a 39	4	4	1	1		
	4	4	1	1		
40 a 49	3	3	0.7	0.7	1	0.2
50 a 59	4	4	0.5	0.5	4	0.5
	3	3	1	1		
60 a 69					2	1
T O T A L			40	80%	10	20%

T R A T A M I E N T O	%	T E R A P I A S F A M I L I A R E S	%	N O S E	%		
6	0.5	6	0.5			12	24
1	0.3	2	0.6			3	6
4	0.4	4	0.4	2	0.2	10	20
2	0.5	2	0.5			4	8
2	0.5	1	0.2	1	0.2	4	8
1	0.2	2	0.5	1	0.2	4	8
4	0.5	2	0.2	2	0.2	8	16
1	0.3	1	0.3	1	0.3	3	6
				2	1	2	4
21	42%	20	40%	9	18%	50	100

LA ENFERMEDAD MENTAL ES UN PROBLEMA SOCIAL

CUADRO 23

E D A D	SEXO	SI	%	NO	%		
20 a 29	F	12	1			12	24
	M	3	1			3	6
30 a 39	F	6	0.6	4	0.4	10	20
	M	3	0.7	1	0.2	4	8
40 a 49	F	4	1			4	8
	M	4	1			4	8
50 a 59	F						
	M	3	0.3	5	0.6	8	18
60 a 69	F	2	0.6	1	0.3	3	5
	M	2	1			2	5
T A B L A		39	70%	11	24%	50	100

DESDE CUANDO EXISTE LA ENFERMEDAD MENTAL

E D A D		SEXO	SIEMPRE	%		
20 a 29	F	12	1	12	24	
	M	3	1	3	6	
30 a 39	F	10	1	10	20	
	M	4	1	4	8	
40 a 49	F	4	1	4	8	
	M	4	1	4	8	
50 a 59	F					
	M	8	1	8	18	
60 a 69	F	3	1	3	6	
	M	2	1	2	24	
T O T A L E S		50	100%	50	100	

G U A D R O 2 4

COMO TRATABA LA SOCIEDAD A LOS ENFERMOS

C U A D R O 25

E D A D	SEXO	RECHAZO	%	NO SE	%	MIEDO	%		
20 a 29	F	7	0.5	4	0.3	1	0.0	12	24
	M	2	0.6	1	0.3			3	6
30 a 39	F	4	0.4	4	0.4	2	0.2	10	20
	M	3	0.7	1	0.2			4	8
40 a 49	F	2	0.5	2	0.5			4	8
	M	3	0.7	1	0.2			4	8
50 a 59	F								
	M	3	0.3	2	0.2	3	0.3	8	18
60 a 69	F								
	M	2	0.6	1	0.3			3	6
TOTAL ES		2	1					2	4
		28	56%	16	32%	6	12%	50	100

COMO TRATA LA SOCIEDAD A LOS ENFERMOS

CUADRO 26

EDAD	SEXO	TRATAMIENTO	%	NO SE	%	CAUTELA	%	TERAPIAS FAMILIARES	%		
20 a 29	F	4	0.3	3	0.2	4	0.3	1	0.0	12	24
	M	1	0.3	1	0.3	1	0.3			3	6
30 a 39	F	3	0.3	3	0.3	2	0.2	2	0.2	10	20
	M	2	0.5	1	0.2			1	0.2	4	8
40 a 49	F	1	0.2	1	0.2	2	0.5	1	0.2	4	8
	M	2	0.5			1	0.2				
50 a 59	F										
	M	2	0.2	1	0.1	3	0.2	2	0.2	8	16
60 a 69	F										
	M	1	0.5	1	0.5	2	0.6	1	0.3	3	6
TOTAL		16	32%	11	22%	15	30%	8	16%	50	100