



EDUCAR, RESTAURAR
TRANSFORMAR

CENTRO UNIVERSITARIO "VASCO DE QUIROGA"
DE HUEJUTLA A.C.
INCORPORADO A LA UNAM CLAVE: 8895-25
AV. JUÁREZ # 73, COL. JUÁREZ, HUEJUTLA, HIDALGO.

DIVISIÓN DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

"LA ENFERMEDAD MENTAL EN EL CONTEXTO RURAL,
DESDE LA VISIÓN INSTITUCIONAL"

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

MARCELO HERNANDEZ LUCIANA

GENERACIÓN 2000 – 2005

HUEJUTLA, HGO. OCTUBRE 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dictamen

Nombre del tesista: Marcelo Hernández Luciana

Título de la investigación: “La enfermedad mental en el contexto rural, desde la visión institucional”

Título a recibir: Licenciatura

Nombre de la licenciatura: Psicología

Fecha: Huejutla, Hgo; 14 de octubre de 2013

El que firma Lic. En Psic. Marlene Redondo Jiménez, acreditada por el Centro Universitario “Vasco de Quiroga” de Huejutla, como asesora de tesis de licenciatura, hace constar que el trabajo de tesis aquí mencionado cumple con los requisitos establecidos por la División de Estudios e Investigación, para tener opción al título de licenciatura y se autoriza su impresión.

Atentamente

Lic. en Psic. Marlene Redondo Jiménez

Dedicatorias

A mi collar de flores y a mi pluma de quetzal: Dha y Jos.

Doy gracias:

A mi padre por su incondicional derroche de sabiduría y amor en mi caminar constante y a mi madre por protegerme siempre.

A mis hermanos y a mi hermana por aceptarme en el circuito de competencia por los sueños en donde no existen perdedores.

A la Dra. Irma Eugenia Gutiérrez Mejía y al Dr. Pablo Vargas González por confiar en mí y con su ejemplo obligarme a dar el salto, y abrir los ojos por el ensayo a la ceguera.

A José Barón Larios e Isain Valerio por señalarme el camino a seguir.

A los profesores(a) por sembrar tantas dudas en mi mente y en mi corazón.

A la psicóloga Marlene Redondo Jiménez por motivarme a remar en esta travesía.

A Eda por ser mi fiel escudero y estratega.

TLASKAMATIJ

Índice

Portadilla

Dictamen

Dedicatorias

Índice

Resumen- Abstract

Introducción

Capítulo I: Presentación del problema

1.1	Antecedentes.....	2
1.2	Justificación.....	4
1.3	Descripción del problema.....	6
1.4	Objetivos.....	8
1.5	Planteamiento del problema.....	9
1.6	Interrogantes de la investigación.....	10

Capítulo II: Marco teórico

2.1	Conceptualización de trastorno mental.....	12
2.2	Enfoques psicológicos de los trastornos mentales.....	14
2.2.1	Teoría psicodinámica.....	14
2.2.2	Teoría conductista.....	14
2.2.3	Teoría humanista-existencial.....	15
2.2.4	Teoría de la perspectiva comunitaria.....	15

2.2.5	Teoría biológica.....	17
2.3	Taxonomía actual de los trastornos mentales.....	17
2.4	Principales causas de los trastornos mentales.....	20
2.4.1	Factores biológicos.....	20
2.4.2	Factores sociales.....	21
2.4.3	Factores psicológicos.....	23
2.5	Nuevos tratamientos psicológicos.....	24
2.5.1	Terapia psicoanalítica.....	24
2.5.2	Terapia conductual.....	25
2.5.3	Terapia transaccional.....	25
2.5.4	Terapia racional-emotiva.....	26
2.5.5	Terapia centrada en el cliente.....	26
2.5.6	Terapia Gestalt.....	27
2.6	Conceptualización de salud mental.....	28
2.7	Actores que participan en la atención a la salud mental.....	30
2.8	Criterios para una buena salud mental.....	32
2.9	Programa de atención a la salud mental.....	33
2.10	Modelo de atención a la salud mental.....	39

Capítulo III: Diseño de la investigación

3.1	Hipótesis.....	43
3.2	Conceptualización de variables.....	43

3.3	Operacionalización de variables.....	44
3.4	Metodología de la investigación.....	47
3.4	Población y muestra.....	48
3.5	Técnicas e instrumentos utilizados.....	49
3.6	Cronograma.....	52

Capítulo IV: Análisis de los resultados

4.1	Resultados de la encuesta aplicada.....	54
4.2	Entrevista al coordinador del programa atención a la salud mental.....	67
4.3	Estudio de casos	70
4.4	Entrevista a un familiar de un paciente con enfermedad mental.....	75
4.5	Correlación de Pearson.....	79
4.5.1	Interpretación.....	79
4.6	Triangulación de la información.....	79

Capítulo V: Discusión y sugerencias

5.1	Propuesta de trabajo.....	83
5.2	Sugerencias.....	84
5.3	Conclusión.....	87

Anexos

I	Glosario.....	89
II	Formatos de los instrumentos de recolección.....	92
	Referencias Bibliográficas.....	100

Resumen

La enfermedad mental es uno de los problemas de salud que aqueja la sociedad y que no solo afecta a la persona que lo padece, sino también a la familia y a la sociedad misma. Dichos individuos, con algún trastorno mental, viven en condiciones inhumanas, por lo que esta investigación se visibiliza la realidad de dicha situación, y se muestra cuantitativamente la relación que existe entre la presencia y desarrollo de la enfermedad mental y la falta de atención a la salud mental, desde la visión del personal que labora en los centros de salud.

Palabras claves; Enfermedad mental, semiología, patogenia, epidemiología, comunidad, cosmovisión, salud mental, psicoterapia, evaluación multiaxial, psiquiatría, síndrome, taxonomía.

Abstract

Mental illness is one of the health problems afflicting society and that not only affects the person who has it, but also the family and society itself. Those individuals with a mental disorder, live in inhuman conditions, so that this research makes visible the reality of the situation, and show quantitatively the relationship between the presence and development of mental illness and lack of attention to the mental health from the perspective of staff working in health centers.

Keywords: Mental illness, symptomatology, pathogenesis, epidemiology, community, worldview, mental health, psychotherapy, multiaxial assessment, psychiatry, syndrome, taxonomy.

Introducción

En este trabajo de investigación, el lector encontrará plasmada parte de la realidad sobre el problema de la enfermedad mental en el contexto de las comunidades indígenas desde una visión institucional. Se aplica una encuesta al personal médico y de enfermería que labora en los centros de salud, una entrevista al coordinador del programa atención a la salud mental, una entrevista a un familiar de un paciente con trastorno esquizofrénico y tres estudios de caso, que refleja una realidad desapercibida por los organismos gubernamentales encargadas de velar por el bienestar de la sociedad.

A nivel nacional, la atención a la enfermedad mental se encuentra en el último lugar dentro de las políticas de salud pública, y esto se refleja en las comunidades indígenas en un problema que prevalece y que pasa desapercibido por la mayoría de las autoridades y por los profesionistas de salud mental. Además de la poca visibilidad de la realidad, es necesario conocer el repertorio teórico e instrumental con el que se cuenta para la atención a los trastornos mentales, así también de los obstáculos y carencias que se tiene que enfrentar para contrarrestar dicha problemática.

En el presente estudio se analiza conceptualmente los términos “trastorno mental” y “salud mental”, así también, los principales enfoques teóricos psicológicos para entender el origen de los trastornos mentales y su taxonomía, además se mencionan los factores que interfieren en la detonación de la enfermedad, con énfasis en lo social y de los principales métodos psicológicos para su tratamiento, desde una visión integral y crítica.

Así también con un enfoque biopsicosocial se analiza los criterios de una buena salud mental, los actores que participan en la atención óptima de la salud mental desde una perspectiva

cultural e integral en su intervención y un análisis exhaustiva del programa específico de atención a la salud mental 2008-2012, y del modelo de atención a la salud mental implementada en el centro psiquiátrico “Villa de Ocaranza” y de las leyes que protegen el derecho a la salud y de la obligaciones de las instituciones de salud.

Y se considera la integración de los médicos tradicionales o curanderos en el tratamiento integral de la enfermedad mental desde la cultura y cosmovisión de los pueblos originarios, con la propuesta de la creación de un centro comunitario psiquiátrico, libre de la confrontación cultural de la medicina moderna entre los conocimientos propios de la cultura prehispánica.

Capítulo I

Planteamiento del problema

1.1 Antecedentes

En México, desde la época prehispánica, los antiguos mexicanos ya tenían conocimiento de algunas patologías, como la depresión y la epilepsia, así como de los traumas craneoencefálicos y el delirium, según se describe en el código Martín Badiano. También se menciona que en esta civilización se adiestraba desde niños quienes habrían de dedicarse al arte de curar y a reconocer las propiedades de las plantas medicinales, y a realizar presagios y a devolver el alma o “tonali” a quien lo había perdido (Calderón, 2008). Creencia y práctica que aún prevalece en los pueblos indígenas de la región Huasteca, Hidalguense.

La atención a los problemas psiquiátricos, ocurre en la época colonial, periodo que abarca desde 1521, cuando cae la gran Tenochtitlan en manos de los conquistadores, hasta 1821, año en que se consuma la independencia de México.” La nueva España fue el primer país en América y los primeros del mundo, en donde se funda un hospital para atender y dar alojamiento a los enfermos mentales” (Calderón, 2008, p. 30), iniciativa impulsada por el fraile Bernardino de Álvarez.

Durante 1567 a 1960 por iniciativa privada y del gobierno, impulsaron la construcción de hospitales, abarcando las principales ciudades de la república mexicana, como son; Guadalajara, Monterrey, Orizaba, Mérida y la ciudad de México, dichos nosocomios se especializaron en brindar alojamiento y tratamiento a los enfermos mentales. En realidad, la atención durante esta etapa, fue deficiente, ya que de la misma manera se carecía de recursos y conocimientos terapéuticos efectivos, y se asumía que el deterioro mental de los enfermos era consecuencia natural (De la Fuente, 1997). Siguiendo a De la Fuente, entre 1960- 1970, la Secretaría de Salud y Asistencia (SSA) estableció una red de 11 hospitales, pero

desafortunadamente no contaron con los recursos técnicos y económicos necesarios para implementar y continuar sus programas.

A partir de los años 70, nace el enfoque social para el estudio y tratamiento de los enfermos mentales, que complementaria la teoría intrapsíquico, que por influencia de Freud había caracterizado a la psiquiatría en la primera mitad de siglo. La atención se enfocó hacia el exterior, en el ambiente en que se desenvuelve el individuo, al grupo, la familia y la sociedad. Entre los principales exponentes de este corriente en México se encuentra Guillermo Calderón Narváez, Rafael Velazco Fernández, Carlos Pucheu y Ramón de la Fuente (de la fuente, 1997).

En 1980 nace el Instituto Mexicana de Psiquiatría cuyo objetivo es llevar a cabo investigaciones científicas en el área de psicología y salud mental, adiestrar a personal en todos los niveles y proveer de asesoría técnica a otras instituciones.

En la actualidad a desarrollado modelos de rehabilitación de enfermos mentales hospitalizados, que incluye tratamiento intrahospitalaria, participación de la familia y seguimiento extra hospitalaria.

En noviembre del año 2000, se inaugura la implementación del modelo Hidalgo, en el hospital psiquiátrico “Villa de Ocaranza” en san Miguel, Eyacalco, Tizayuca, Hidalgo y la construcción de dos casas de medio camino en Pachuca, Hidalgo (PAESAME, 2007-2012).

Según datos de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrico(2000), en nuestro país, el eje de atención a la Salud Mental, es el tercer nivel, muestra de ello es la existencia de tan sólo 46 hospitales psiquiátricos, 13 unidades de internamiento psiquiátrico en hospitales generales y 8 establecimientos residenciales, unidades que se ubican en las grandes metrópolis

o cercanas a ellas, por lo que el acceso a estos servicios se ve limitado por las barreras geográficas y culturales, para la población rural e indígena.

El mismo organismo, mencionado anteriormente, señala que existe una baja utilización de los servicios por parte de la población que presenta algún tipo de trastorno mental. Solo una de cada cinco personas con algún trastorno afectivo recibieron atención y sólo una de cada diez con algún trastorno de ansiedad lo obtuvieron. Y el tiempo que tardan los pacientes en llegar a la atención es también importante, con una lactancia que oscila entre 4 y 20 años, según el tipo de padecimiento, y cuando se observa la adecuación del tratamiento se observa que solo el 50% de las personas que buscaron atención especializada en salud mental, recibieron un tratamiento adecuado. Lo anterior es una muestra clara de la nula e ineficacia en lo referente al tratamiento de los trastornos y enfermedades mentales en nuestro país y el desconocimiento casi total del contexto de las comunidades rurales.

1.2 Justificación

Desde las más remotas civilizaciones hasta la época contemporánea, el ser humano ha sentido temor por los trastornos mentales y a pesar de su complejidad e incompreensión siempre ha encontrado una explicación de acuerdo a su contexto cultural. Actualmente prevalecen las ideas erróneas, principalmente en las comunidades con población indígena, posiblemente por la falta de información y educación acerca de las enfermedades mentales por parte de las instituciones educativas y de salud pública.

En las comunidades indígenas, la enfermedad mental ha sido satanizada y poca comprendido, en muchos casos la respuesta de la familia es un sentimiento de vergüenza y negación por lo que el paciente sufre de exclusión, maltrato y abandono por los mismos

familiares cercanas, por una parte la falta de información y por la otra, la falta de centros de atención especializadas en la salud mental.

El tema de enfermedad mental, es un problema poco conocido para la mayoría de las comunidades rurales, ya que no se cuenta con información especializada sobre esas enfermedades, tampoco se tienen datos estadísticos verídicos y confiables sobre la población que padece algún trastorno, la falta de diagnóstico y tratamiento psicológico, además de los altos costos de los medicamentos. Son escasamente atendido por las instituciones de salud encargadas de velar por la salud mental, basándome en esta situación real, la falta de atención a este problema, aunado a la poca visibilidad de la misma, se realiza la presente investigación, el cual pretende mostrar la relación que existe entre la presencia de la enfermedad mental y la falta de atención a la salud mental, así también, el conocimiento sobre la situación de enfermedad mental y del programa de atención a la salud mental, por parte del personal médico y de enfermería que labora en los centros de salud, en las comunidades del municipio de Yahualica, para contar con información real y así exigir el cumplimiento del derecho a la salud, a las instituciones correspondientes, y para identificar a las familias con un integrante que sufren cierto trastorno mental.

Y por otra, la falta de centros de atención a la salud mental especializada y la nula promoción de los programas enfocadas a la salud mental, contribuye al rezago en la aplicación de las ciencias psicológicas en el contexto real de las comunidades rurales, y aunado al crecimiento de la población y el aumento de la pobreza en las comunidades indígenas, es probable que sean cada día más vulnerables a sufrir algún trastorno mental, si no se le brinda atención oportuna a ese sector de la población.

Por ello, las nuevas generaciones de especialistas en psicología clínica e interesados en el fomento a la salud mental deberían asumir la responsabilidad de mostrar y demostrar la urgencia e importancia de la implementación de programas de intervención y prevención de los trastornos mentales en los grupos sociales más desprotegidos, en concreto, las comunidades indígenas de la región Huasteca Hidalguense, pero, sobre todo aventurarse en la investigación sobre el escenario de la enfermedad mental.

Por lo que en el presente trabajo se proporcionará información trascendente sobre la realidad de los trastornos mentales desde la percepción de las instituciones de salud que brindan cobertura a las comunidades rurales del municipio de Yahualica, Hidalgo, para que tanto las autoridades de las instituciones de salud, las autoridades gubernamentales municipales, así también de las instituciones educativas tengan conocimientos sobre la realidad de dicha situación y con ello puedan sumarse para hacerle frente a tan complicado y desentendido escenario.

1.3 Descripción del problema

El ser humano, desde su nacimiento se encuentra expuesto a situaciones que afectan su desarrollo personal, ya sea de forma directa o indirecta, como son las relaciones familiares, el grupo social en que pertenece y del contexto en que se desenvuelve. Y uno de las consecuencias negativas más aterradoras, es el padecimiento de algún trastorno mental, ya que según algunos teóricos, dicha enfermedad tiene una semiología multifactorial.

La enfermedad mental afecta de forma directa al sujeto que lo padece, sufre deterioro en una o más áreas de funcionamiento, discapacidad o pérdida de libertad total, cambio total en el

comportamiento por lo que afecta indirectamente a los familiares cercanos, que la mayoría de los casos niegan el problema, por lo que el paciente sufre de exclusión total.

En las zonas rurales, en dónde se asientan principalmente comunidades indígenas, es común el tránsito de uno o más sujetos, que no reciben atención necesaria y oportuna para dicha enfermedad, por lo que se convierte en un mal público y que probablemente afecte la salud mental de la población en general, además de ser una muestra del desinterés e ineficacia por parte de las instituciones de salud gubernamentales para con la población indígena. Y probablemente, el sector salud no cuenta con información verídica sobre la prevalencia de la enfermedad mental en las comunidades indígenas de la Huasteca Hidalguense que se puedan tomar como base para la propuesta e implementación de programas de intervención a los trastornos mentales. Por otro lado, también, tal vez por la falta de conocimiento sobre los programas de salud mental implementadas a nivel municipal, por parte de la población y del personal médico y enfermería que labora en los centros de salud, posiblemente por la nula promoción de dichas programas por los encargados en este rubro de la salud pública.

Actualmente, lo anterior, se refleja en las condiciones que viven los sujetos que padecen de sus facultades mentales, encerradas en lugares aislados y antihigiénicos. Los familiares con un sentimiento de impotencia ante lo incomprensible, y además rechazadas por los integrantes de la comunidad, por la falta de educación sobre dichos padecimientos.

Y hasta hoy en día, es común escuchar expresiones de la gente, sobre la enfermedad mental, como un castigo de dios, como consecuencia de la falta cometido por alguna de los progenitores, o por alguien con mala fe les dio de beber alguna hierba para atontarlos por toda la vida o les hicieron alguna brujería por envidia, percepción que prevalecerá mientras el sector

de salud no le brinde prioridad a esta situación y los profesionistas en salud mental no aporten lo que le corresponde para con la sociedad más desprotegido, en concreto las comunidades indígenas.

1.4 Objetivo general y objetivos particulares.

Objetivo general:

Determinar si la presencia de los trastornos mentales es por la falta de atención a la salud mental, desde la percepción del personal médico y de enfermería que labora en los centros de salud.

Determinar los conocimientos que tiene el personal de salud, sobre los trastornos mentales y del programa atención a la salud mental, implementada en el municipio de Yahualica, Hgo.

Objetivos específicos.

- Indagar en fuentes bibliográficas el concepto de trastorno mental, de salud mental y describir los factores que interfieren en su causa.
- Examinar en fuentes bibliográficas los diferentes enfoques teóricos psicológicos, así como los métodos psicológicos de intervención.
- Analizar los programas de atención a la salud mental implementados por la secretaría de salud del estado, así como de los modelos de intervención.
- Investigar sobre los derechos de los individuos que padecen cierto trastorno mental.
- Aplicar instrumentos de investigación al personal médico y enfermería para obtener información verídica y confiable

1.5 planteamiento del problema.

El ser humano es un ser social por naturaleza, es decir, que no puede desarrollarse por sí sólo sin el cuidado de sus progenitores o de terceras personas. Pero para que sea funcional dentro de la sociedad es necesaria la armonía bio-psico-social del individuo, sin embargo, existe una porción de la población que transita fuera de los estándares sociales del comportamiento humano; los sujetos que padecen alguna enfermedad mental, dichos trastornos limita sus capacidades de adaptación lo cual aumenta la exclusión por parte de la misma sociedad. Visibilizar la realidad sobre la importancia a la atención de la enfermedad mental en el contexto de las pequeñas comunidades indígenas por parte de las instituciones de salud estatal, es el punto de partida para la transformación funcional de la sociedad y para que la psicología clínica aporte lo que le corresponde como ciencia.

Es común el tránsito de personas que padecen de sus facultades mentales, que viven en total abandono y en condiciones inhumanas, excluidos por las autoridades gubernamentales del sector salud, y sobre todo en las comunidades indígenas. Es probable que esto sea por la falta de interés de las autoridades aunado con el desconocimiento de los derechos elementales de la población que sufre algún trastorno mental.

Por ello, es importante contar con información sobre la percepción y conocimiento de los trastornos mentales, así también sobre los programas de atención a la salud mental desde la visión y conocimiento de los encargados de velar la salud de la sociedad, para visibilizar y explicar la realidad de esta problemática, que afecta tanto el sujeto que lo padece así como a la familia, y a la sociedad misma. En el presente proyecto se pretende resolver la siguiente interrogante, desde la perspectiva del personal médico y de enfermería que labora en los centros

de salud del municipio de Yahualica, Hidalgo; ¿la presencia de los trastornos mentales es por la falta de atención especializada a la salud mental?

1.6 Interrogante de investigación

¿La presencia de los trastornos mentales es por la falta de atención especializada a la salud mental?

Capítulo II

Marco teórico

2.1 Conceptualización de trastorno mental

A lo largo de la historia, la humanidad, se ha enfrentado a dilemas e incertidumbres que coloca a la existencia en un desafío a su capacidad intelectual, rasgo que lo diferencia de los animales irracionales. Pero, existen aspectos que han centrado su atención, como son los trastornos mentales que han seguido al ser humano en todas las civilizaciones del mundo y en todas las épocas.

Hablar de los trastornos mentales, es sumergirse en una laguna turbia, en dónde nada es claro, como es bien sabido que muchas patologías de la mente y de la conducta no han sido identificadas como tales, por ejemplo las enfermedades mentales que se consideraban como signos divinos por casi todas las culturas milenarias, mientras que en otras como posesiones demoniacas.

Según Sue David (et al, 1996), Hipócrates (460-370 a.C) médico que dio una explicación orgánica a las causas de los trastornos mentales, debido que creía que el cerebro era el principal motor de la inteligencia, por consiguiente cualquier alteración se reflejaba en trastorno mental. Este enfoque arremetió con más fuerza con los hallazgos de Pasteur (1840-1902) quien implantó la teoría de la enfermedad por gérmenes, de modo que muchos científicos se inclinaron por creer que todo trastorno mental podría tener una causa orgánica (PP. 23,24).

Pero, unos años antes, Mesmer (1734-1815) médico austriaco, con la aplicación del hipnotismo puso de manifiesto que ciertos trastornos emocionales no tenían vínculo con ninguna enfermedad orgánica, es decir que algunos de los trastornos mentales son causadas por factores psicológicos y emocionales más que orgánicos. (Sue David et al. 1996). Tendencia que hasta la

actualidad se mantiene vigente por la ciencia del comportamiento, y que está en proceso de mejorar sus teorías, por los nuevos descubrimientos, basadas en la investigación científica

Y con el avance tecnológico, el desarrollo científico así como los cambios culturales han permitido que en cada época y lugar, reformular el vasto de conceptos que se maneja en la ciencia de la conducta, en concreto, en el estudio de las enfermedades mentales.

Las enfermedades mentales, para algunos autores, son afecciones o síndromes psíquicos y conductuales opuestos a los propios de los individuos que gozan de buena salud mental (Microsoft encarta, 2009) ya sea por causas orgánicas o psicológicas, y que además afecta la armonía biopsicosocial del individuo que lo padece. Sin embargo existe una línea desapercibida por los teóricos clínicos, entre el termino trastorno y enfermedad, que conceptualmente debería existir una diferencia, pero, que en la práctica clínica no existe como tal.

Por lo tanto es importante recalcar la diferencia y significado de los términos trastorno y enfermedad mental. La primera, según el diccionario DRAE es una alteración leve de la salud, y la segunda, una alteración grave e irreversible de la salud. Es evidente que existe una misma línea entre estos términos, que es necesario precisarlo para su aplicación en la praxis, pero que resulta casi imposible encontrar los límites conceptuales de trastorno mental.

Según el DSM- IV-TR cada trastorno mental es conceptualizado como un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar, a una discapacidad, o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad (p. 10). Además, este síndrome no debe ser meramente una respuesta culturalmente aceptada a un acontecimiento particular. Lo último es el concepto más aceptado por los profesionales y que además se acerca a la totalidad del ser humano.

2.2 Enfoques psicológicos de los trastornos mentales

El estudio de los trastornos mentales, ha erigido distintas enfoques que intentan explicar el porqué de la conducta patológica del ser humano, pero, hasta en la época moderna, sigue la disputa teórico de los modelos psicológicos. Sin embargo el conocimiento de las teorías ayudará a decidir qué nueva información es necesaria para abrir nuevas brechas de investigación y a la vez aumentar el repertorio instrumental de la psicología aplicada.

A continuación revisaremos las teorías que han influido en la actualidad sobre las ciencias de la conducta.

2.2.1 Teoría psicodinámica

La teoría psicodinámica también conocido como psicoanálisis fundado por Sigmund Freud (1856-1939) médico y neurólogo Austriaco. Es uno de los primeros enfoques que le dio vida a la psicología aplicada, y mantiene la postura de que el aparato psíquico es el principal motor de la conducta humana, cualquier alteración trae como consecuencia los trastornos mentales.

Según Nathan, Harris (1989) el modelo psicodinámico admite la conducta anormal como una interacción entre un conjunto de acontecimientos psicológicos innatas que comienza a desarrollarse poco después del nacimiento, y un conjunto de acontecimientos críticos, que ocurren durante los primeros años (p.31). Es decir la conducta que manifiesta un individuo está determinada por los procesos intrapsíquicos que desarrolla.

2.2.2 Teoría conductista

Los principales exponentes y fundadores de la teoría conductista es John Broadus Watson (1878-1958), el psicólogo B.F Skinner (1904-1990) Iván Petrovich Pavlov (1849-1936)

fisiólogo Ruso. La columna vertebral de esta perspectiva es el aprendizaje y considera a la conducta como el producto de la relación estímulo-respuesta (E-R). Y de acuerdo con este modelo, un trastorno mental es un conjunto de conductas inadaptadas adquiridas y no el producto de una enfermedad física o de un trauma psicológica con raíces profundas (Sarason, 1996), de este modo, el comportamiento es un intercambio de reforzadores, que puede ser positivo o negativo, es decir, aumentan la probabilidad de repetirse la conducta, en otras palabras un reforzamiento inadecuado trae como consecuencia el aprendizaje de una conducta inadecuada, clínicamente, un trastorno mental.

2.2.3 Teoría humanista-existencial

Abraham Maslow (1908-1970) psicólogo estadounidense precursor de la corriente humanista-existencial, enfoque que nace de la idea utópica de libertad y dignidad, sosteniendo que el ser humano, por naturaleza propia cuenta con las virtudes para llegar a la cima de su propósito existencial, mejor dicho, en la satisfacción total de sus necesidades. De mismo modo, los humanistas creen que todos los individuos son libres de elegir lo que le parece más conveniente para su persona.

Cuando el ser humano se desarrolla en un ambiente propicio que proporciona libertad a las virtudes, florece la naturaleza interna del ser humano. Por otra parte, el ambiente que frustra las tendencias naturales del individuo hacia la actualización, fomenta la miseria humana y la patología (Sarason, 1996. P. 83)

2.2.4 Teoría de la perspectiva comunitaria

Según Gómez del Campo (2008) esta teoría nace como complemento o alternativa a la práctica clínica de la psicología tradicional basada en el modelo médico, que acentúa el determinismo

intrapersonal de la conducta individual con el consecuente descuido de los determinantes sociales (p.96). Lo anterior es el punto de partida de este enfoque que define el ser humano como un ser biopsicosocial, de modo que no niega el papel de los antecedentes en la vida ni el componente genético como causas de la conducta desadaptada, pero no considera necesariamente suficientes para producirla, es decir, debe existir un detonante externo y ajeno al individuo, que provoque la conducta anormal.

Además, según la perspectiva comunitaria está implícita la creencia de que los efectos de la desorganización social son causas importantes de muchos problemas personales, por lo que considera una necesidad el desarrollo de programas especiales con el objetivo de aminorar los estragos de la pobreza y la sobrepoblación, y así también mejorar la calidad de vida de aquellas personas que sufren de algún trastorno mental. (De la fuente, 1997)

Retomando a Gómez del Campo (2008), este enfoque se centra más en reducir la incidencia y prevalencia de los trastornos mentales mediante la prevención y desarrollo de nuevas formas de tratamiento y promover el desarrollo sano y la salud mental tanto del individuo como de la comunidad, y se apoya en la psicoepidemiología que según Cohen de Govia (1975) lo define como “el estudio de la frecuencia y distribución de los grupos humanos normales y patológicos de la comunidad y de las condiciones y procesos que determinan esa distribución y frecuencia (p. 94). Sin embargo, Bloom (1973) propone que para la óptima creación de programas de prevención específicos a la enfermedad mental y para su estudio, es necesario considerar tres componentes; 1) el individuo vulnerable (características), 2) el entorno (fuentes de tensión o amenazas psicológicas o físicas) y 3) el agente (causa o al menos como un componente importante de la enfermedad). Como se puede señalar, este enfoque sostiene y defiende, que una gran proporción de las enfermedades mentales es consecuencia de los factores

psicológicos y ambientales, aunque queda mucho camino por transitar, ya que en nuestro país las instituciones encargadas de formar los profesionistas especialistas en el comportamiento humano, descartan esta nueva modalidad, probablemente porque se sigue encajado en la práctica clínica tradicional. (Gómez del Campo, 2008, p. 99). Es indudable que es de vital importancia tomar en cuenta los aspectos sociales para el estudio y prevención y tratamiento de los trastornos mentales.

2.2.5 Teoría biológica

Es una de las teorías que tuvo auge antes de que se consolidara la psicología como ciencia que estudia el comportamiento humano, en la época en que se creía que toda perturbación conductual tenía una base orgánica.

Este enfoque, considera las alteraciones orgánicas como el principio de los trastornos mentales. Dichas perturbaciones pueden ser provocadas por un defecto genético, a un traumatismo o infección antes o después del nacimiento o a un mal funcionamiento fisiológico en un momento determinado. Es evidente, que este enfoque es una tendencia de las ciencias médicas neurofisiológicas, el cual para la psicología pasa a un segundo término, pero, no deja de ser un elemento esencial para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mental. Es incuestionable que cada perspectiva le da auge a una parte de la complejidad del ser humano, pero, al final convergen en un sólo punto, el bien estar de la humanidad, de ahí la importancia de un enfoque interaccional en la aplicación y explicación de los trastornos mentales.

2.3 Taxonomía actual de los trastornos mentales

La clasificación de los trastornos mentales sigue siendo incompleta a pesar de los esfuerzos de la ciencia y de la tecnología, muchas de las enfermedades mentales continúan siendo

desconocidas en cuanto a su etiología. Sin embargo, las ciencias que estudian la conducta anormal del ser humano han intentado agruparlos de una forma que los profesionistas en el tratamiento de las conductas desviadas, cuenten con una sistematización adecuada para un diagnóstico óptimo, pero hasta hoy en día solo se cuenta con una clasificación semiológico.

Actualmente la Asociación Psiquiátrica Norteamericana ha realizado una clasificación que ha sido de gran utilidad y aceptado en la práctica de la psiquiatría y de la psicología clínica, es el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR), según dicho manual, sistematiza los trastornos en:

1) Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia.
2) Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos.
3) Trastornos mentales debido a enfermedades médicas.
4) Trastornos relacionados con sustancia.
5) Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
6) Trastornos de estado de ánimo
7) Trastornos de ansiedad
8) Trastornos somatomorfos
9) Trastornos facticios

10) Trastornos disociativos
11) Trastornos sexuales y de la identidad sexual
12) Trastornos de la conducta alimentaria
13) Trastornos del sueño
14) Trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados
15) Trastornos adaptativos
16) Trastornos de la personalidad

Y a la vez utiliza un sistema de evaluación multiaxial que engloba cinco ejes por las cuales el sujeto tiene que ser evaluado, información relevante que beneficia al clínico en el planteamiento del tratamiento y en la predicción de resultados:

Eje I trastornos clínicos, otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica.
Eje II trastorno de la personalidad, retraso mental.
Eje III afecciones médicas
Eje IV problemas psicosociales y ambientales.
Eje V evaluación de la actividad global.

Según el DSM-IV-R el sistema multiaxial facilita una evaluación completa, sistemático de los distintos trastornos mentales y enfermedades médicas, de los problemas psicosociales y ambientales y del nivel de actividad, en otras palabras, se aplica el modelo biopsicosocial, lo que a mi juicio es lo más práctico y armoniza los distintos enfoques teóricos sobre los trastornos mentales anteriormente mencionadas y que puede ser aplicable en el contexto de las comunidades rurales.

2.4 Principales causas de los trastornos mentales

La patogenia de los trastornos mentales si no desconocidos en la totalidad, es un campo poco explorado hasta nuestros tiempos. Y probablemente por la complejidad y subjetividad del comportamiento humano ha sido indescifrable la génesis de la conducta patológica.

Los estudios clínicos y científicos, actualmente ha determina tres factores que afecta de una manera determinante el desarrollo integral del ser humano, de forma eficaz o perjudicial.

2.4.1 Factores biológicos

Con los estudios realizados al cuerpo humano se ha demostrado que es un organismo biológico, compuesto por sistemas y aparatos orgánicos, lo que resulta imposible descartar que sea el medio o punto de partida del funcionamiento integral del ser humano desde el punto de vista biológica.

Según Masserman (citado en de la fuente en patología mental y su terapéutica V I 1997, p. 32) es, que los genes determinan diferencias individuales en el desarrollo, la estructura, la función y la organización del cerebro, desempeñan un papel en la patología. Por lo tanto, es uno

de los aspectos que complementa la integralidad del ser humano y que influye innegablemente en su desarrollo.

Siguiendo a De la Fuente (1999) podemos decir que la dotación genética inscrita en la organización molecular del cerebro fija los límites y la dirección general del desarrollo pulsional, temperamental, emocional e intelectual de los individuos, y también los límites de su capacidad de adaptación. Por lo tanto, los factores biológicos es uno de los pilares que deben de tomarse en cuenta tanto en el campo de la investigación como en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales, ya que en cada etapa del ciclo vital, algunos agentes fisicoquímicos y biológicos pueden influir de forma directa o indirecta al sistema nervioso y engendrar trastornos orgánicos cerebrales.

2.4.2 Factores sociales

El comportamiento humano es una interacción dinámica y estrecha con el medio ambiente en donde se desarrolla el individuo desde su nacimiento, Noyes (1980) considera la vida como una serie de procesos de participación en un marco social, una situación total entre el ambiente y la persona, que el individuo mismo ha ayudado a crear (p 82), en dicha relación existe una afectación mutua, ya que se ha comprobado científicamente que los estímulos del ambiente está ligada a la salud mental o a la enfermedad.

Por otra parte, algunos investigadores se han enfocado a las “cuestiones sociales asociadas a clase social, el género, y el desempleo” (Álvaro, et al, p. 393). Situación que afecta directamente los individuos más desprotegidos de la sociedad, en concreto la población indígena, que en México se encuentran establecidos en el último lugar de las escalas sociales, salpicadas por rasgos culturales de los “conquistados”. Retomando a Noyes (1980), se puede decir, que el

problema es la forma de cómo se da esa interacción entre las clases sociales, y la influencia que representa en el individuo.

Según (Álvaro, Torregrosa y garrido, 1996) los individuos que pertenecen a una clase social desfavorecidos desarrollan la siguiente característica;

Las personas que pertenecen a clases sociales más bajas no solo están expuestas a un mayor número de situaciones estresantes sino que disponen de un repertorio menor de recursos materiales y psicológicos con lo que su control sobre el medio social es menor y sus estrategias de afrontamiento resultan más deficitarias y menos exitosas (p.394)

Como se puede vislumbrar, es una condición que perturbar la funcionalidad del ser humano a nivel integral.

Y en este sentido, se involucra la diferencia biológica entre los sexos, por la asignación de roles, a la socialización diferencial, en la expresión de las emociones, el efecto de los malos tratos de la infancia, a estrategias de afrontamiento y a su posición social de desventaja que ocupan con respecto a los hombres (Barrón, 1989; Cochrane, 1983 citado en Álvaro, 1996).

Además, el desempleo afecta negativamente el bienestar psicológico de los individuos, ya que para Joadá (1987) el empleo es la principal fuente de satisfacción de las necesidades materiales y psicológicas como son proveer de un ingreso económico, distribución del tiempo, acceso a nuevas relaciones interpersonales, la obtención de un estatus e identidad social. Por lo tanto, el desempleo es uno de las situaciones que favorece la presencia de los trastornos mentales.

Es evidente que en un ambiente insalubre, marcada por la marginación, alimentación insuficiente y sin educación limita el desarrollo óptimo tanto a nivel intelectual como físico y así también circunstancias sociales, cómo la falta de oportunidades en el ámbito laboral, la

emigración y la segregación etc., ocasionan tensiones y frustraciones importantes que pueden precipitar el brote de algún trastorno mental en los individuos con predisposiciones psicopatológicas latentes (De la Fuente 1997). Es indudable que las circunstancias sociales negativas que frustran la satisfacción de las necesidades primarias de las personas dejan un estigma en el sentir, pensar y vivir.

2.4.3 Factores psicológicos

El desarrollo psicológico, es la capacidad que tiene el individuo de lidiar diariamente con la angustia que trae consigo la existencia del ser humano, la interpretación que tiene sobre sus relaciones interpersonales, su sistema de creencias y las formas en que enfrenta los obstáculos que le impiden lograr sus metas.

Algunas de las situaciones que afectan, citando a De la Fuente (1999), son la privación de amor, el desamparo, el rechazo, las demandas excesivas, las críticas exageradas, la intimidación, la humillación, la posesividad, la indulgencia, la coartación de la iniciativa y la incongruencia de los padres en el ejercicio de la autoridad. Los padres instilan en sus hijos sus creencias, sus prejuicios, sus angustias y sus preocupaciones. Por lo tanto si persisten las experiencias antes mencionadas durante el desarrollo del sujeto, se impregnan en el carácter lo que le hacen vulnerables a las tensiones, angustias y frustraciones trayendo como consecuencia conflictos intrapsíquicos, provocando algún trastorno mental. A todo esto, se considera pertinente la unificación en el análisis práctico la patogenia de los trastornos mentales, para una mejor comprensión de la persona que sufre de alguna enfermedad mental por medio de modelo bio- psico- social, en el ejercicio de la psicología clínica.

2.5 Nuevos tratamientos psicológicos

Desde tiempos inmemoriales se ha usado la sugestión y la persuasión, esencia de las terapias psicológicas, con fines curativos en las enfermedades del alma. Según Calderón (2008) las antiguas mexicas, contaban con un personaje que le denominaban “nahual”, encargado de devolver el alma a los que lo habían perdido, figura que guarda cierta similitud con la práctica contemporánea de la psicoterapia.

Actualmente la psicoterapia es considerada como una forma de tratamiento con recursos psicológicos través de una relación profesional estrecha entre terapeuta y paciente, por medio de un programa sistematizado con el propósito de transformar el estado conductual, afectivo o cognoscitivo de un cliente y mejorar su funcionalidad a nivel psico-social.

A continuación se mencionan algunos modelos psicoterapéuticos vigentes y representativos en la práctica profesional.

2.5.1 Terapia psicoanalítica

La terapia psicoanalítica centra su atención en el inconsciente, es decir en las fuerzas desconocidas que hacen actuar o comportarse de una forma u otra, el cliente necesita identificar las ideas y sentimientos que fluyen al azar de su pensamiento consciente. (A Rund-C.Hutzler, 1991, p.324). En otras palabras el objetivo primordial es lograr el autoconocimiento y en consecuencia la desaparición de las síntomas psicopatológicas, que conduce a un cambio conductual.

2.5.2 Terapia conductual

Este enfoque terapéutico centraliza su atención en la conducta manifiesta, que lo define como el aprendizaje constante. Considera a los desórdenes mentales como aprendidos, por lo tanto son mudables por medio de nuevas asociaciones conductuales.

Según El Sahili, (2012) La relación terapeuta- cliente es manejada como un relación educativa guiada por la persuasión y exhortación. Y entre su vasto de técnicas de intervención se encuentran: la desensibilización sistemática combinado con relajación muscular profunda, la autoafirmación y las técnicas de reforzamiento.

2.5.3 Terapia transaccional

El análisis transaccional es una exploración de las transacciones que se presente en el individuo al interactuar con otros. Y tiene como base la teoría de que cada persona va asumiendo un rol de niño o de adulto en sus relaciones sociales, en consecuencia un comportamiento efectivo o inmaduro dependiendo del papel interiorizado.

El punto fundamental de este enfoque es el revivir experiencias críticas en el presente, los exponentes de esta perspectiva sostienen que las catarsis intensas ayudan liberar al cliente de su comportamiento neurótico.

El principal objetivo terapéutico es ofrecer a la persona los medios para que puedan resolver lo más satisfactoriamente posible sus dificultades intra e interpersonales, todo ello con el empleo de técnicas creativas e innovadores como” la representación” y “volver a decidir”, entre otras. (El Sahili, 2012, p 126). A mi juicio es una forma sencilla de lidiar con los trastornos

mentales desde esta orientación terapéutica, sin embargo solo podrían ser aplicables ciertas personas con capacidad de expresión extrovertido.

2.5.4 Terapia racional –emotiva

Esta forma de terapia se sustenta en la idea que un mal procesamiento de la información captada es la causa principal de la conducta desadaptada. Por lo tanto la base central de esta técnica es enseñarle a la persona nuevas maneras de pensar.

El objetivo de esta terapia es ayudar al cliente a revisar, volver a percibir y volver a pensar en su vida, a cuestionar sus creencias irracionales, modificar sus pensamientos, emociones y comportamientos irreal e ilógicos, por consiguiente el terapeuta explica y demuestra el pensamiento productivo y convence al cliente para que piense y se comporte de manera efectiva (Ellis y Smith citado en Sue David, 1997, p.82).

2.5.5 Terapia centrada en el cliente

Esta práctica terapéutica se deriva de la corriente humanista- existencialista, que considera el ser humano como un ente con capacidad innata para alcanzar su autorrealización, con dignidad propia y con la libertad de adoptar alternativas de acuerdo a sus intereses y necesidades para alcanzar sus propósitos de vida.

La tarea en la terapia humanista más que la curación de enfermedades es el crecimiento del hombre, el despliegue de su autodeterminación, su creatividad, su autenticidad y su individualidad. Desde este enfoque, la experiencia es más importante que la cognición, y el pasado remoto menos importante que el presente. Por lo consiguiente la relación que se entabla

entre el terapeuta y el cliente es un vínculo humano, integral y auténtica. (LyddonWJ citado en De la Fuente 1997, p. 352)

2.5.6 Terapia Gestalt

El enfoque central de la Gestalt es la percepción y que el ser humano responde a esa experiencia configurada de forma global. Y la intervención terapéutica de la Gestalt se centraliza en el momento existencial en se encuentra la persona, es decir en el aquí y en el ahora.

La terapia de la Gestalt, la percepción adecuada de las necesidades personales y el mundo exterior es vital para equilibrar la experiencia personal, mientras que apartarse de la conciencia rompe la respuesta global (Microsoft, encarta, 2008, psicología Gestalt) y en consecuencia la presencia de la perturbación mental o conducta desadaptada.

El trabajo de los terapeutas de la Gestalt es restablecer la armonía auténtica del individuo mediante el fortalecimiento de la conciencia perceptiva.

Las distintas enfoques de intervención antes mencionados, hacen énfasis en una parte de la totalidad de lo que es el comportamiento humano, pero, finalmente solo son alternativas con los que se cuenta en la práctica real de la psicología, por lo que el terapeuta tiene que decidir la opción más adecuada y efectiva a la situación presente del cliente, ya que es evidente las diferencias individuales tanto internas y externas comportamentales.

Sin embargo no hay que descartar la moral cultural, según De la Fuente (1997) juega un papel vital en el sentido de la vida humana, y más en la relación terapeuta – cliente, tanto los valores del paciente como las del terapeuta convergen inevitablemente en el centro del proceso terapéutico independientemente del enfoque aplicada. Aunque algunas profesionales de la

psicología alimentan la tendencia de practicar una psicoterapia libre de valores, en realidad se contradicen en el momento de unificar los conocimientos científicos con sus valores humanos.

Por lo tanto la aplicación de la terapia como medida de intervención secundaria en los trastornos mentales en las comunidades indígenas es una tarea pendiente, ya que se integra un elemento más, que es la *cosmovisión* de los pueblos originarios, concepto que complementaría la comprensión de la génesis y tratamiento de los trastornos mentales.

2.6 Conceptualización de salud mental

Determinar conceptualmente la salud mental con todas sus implicaciones afectivos, cognitivos y comportamentales, es una tarea inconclusa de las ciencias de la conducta humana, ya que dicho concepto varía de acuerdo a la paradigma teórico, de la cultura y de la época histórico en que alcanza su plenitud, lo que hace casi inevitable caer en la trampa de la ambigüedad del termino salud y enfermedad mental.

En la época de la evangelización, durante la colonización de los españoles a los mexicas, adoptan una visión ajena a su cultura, el catolicismo, que pregona los diez mandamientos como la columna vertebral de una vida ejemplar, acontecimiento que incitó a la confusión cultural en los nativos y a su vez creció en amplitud la brecha para diferenciar entre enfermedad mental y salud mental, por lo tanto históricamente la religión es uno de los primeros que busca distinguir entre trastorno y salud mental (el bien y el mal), conducta normal y anormal.

La salud mental se compone de cinco componentes diferentes como son: el bienestar afectivo, la competencia personal, la autonomía, la aspiración y el funcionamiento integrado.

Lo que es evidente la propuesta de un enfoque psicosocial para la percepción de salud mental desde el punto de vista de la psicología aplicada. (Warr citado en Álvaro, Páez 1996)

Luis Álvaro y Darío Paéz, reconocen que la salud mental como una construcción simbólica e históricamente determinada, y lo conciben desde cuatro perspectivas diferentes: la primera como ausencia de enfermedad, la segunda como la manifestación de un bienestar subjetivo, la tercera como la manifestación de una buena calidad de vida y el último como la presencia de un conjunto de atributos individuales positivos (p 382). Aun también recalca que son complementarias.

Para Ramón de la Fuente (1997) uno de los psiquiatras con más reconocimiento en México, la salud no solo es la ausencia de enfermedades y trastornos mentales si no el pleno ejercicio de las potencialidades para la vida personal y la interacción social, que son inherentes a la naturaleza del ser humano y condicionan su bienestar (p 41). En este sentido la salud mental debe ser integral ya que es equivalente a un ciclo biopsicosocial óptimo de la existencia y sus implicaciones del ser humano.

En la actualidad, la salud pública se ha interesado por la salud mental de la sociedad, como un derecho humano que tiene que garantizar el bien estar integral de la persona, desde la creación de la organización de las naciones unidas (ONU), en cual México pertenece. Sin embargo, era necesario contar con un punto de partida para incursionar en un aspecto tan relativo como lo es la salud mental por lo fue necesario la creación de un organismo que se encargara concretamente en materias de salud y de labor sanitaria mundial, y nace la organización mundial de la salud(OMS) que define la salud mental como la capacidad del individuo, el grupo y el ambiente de interactuar el uno con el otro de forma tal, que se promueva el bienestar subjetivo,

el óptimo desarrollo y el uso de sus habilidades (cognitivos, afectivos y relacionales) la adquisición de las metas individuales y colectivas en forma congruente con la justicia y la adquisición y preservación de las condiciones de equidad fundamental(OMS 2004). Es el concepto integradora e holístico de la aplicación de las ciencias médicas y sociales, que desde mi punto de vista merece el reconocimiento de los psicólogos en el ejercicio de su profesión e intentar aterrizarla a la realidad.

2.7 Actores que participan en la salud mental

Para alcanzar los niveles de salud mental, planteada por la organización mundial de la salud, en la sociedad, sobre todo los grupos étnicos, es importante y necesario la contribución de todas las ciencias que estudian el ser humano, la psicología, la medicina, la biología y las ciencias sociales en todas sus extensiones, como se ha demostrado a lo largo de la historia de la humanidad, todos los conocimientos científicos están correlacionados mutuamente en el pragmatismo. Por otra parte, es esencial la participación indirecta de la burocracia política en la implementación de acciones que aterricen en la salud mental de la sociedad más desprotegida, y que los derechos de salud sea una realidad palpable en cuanto en atención de calidad y equidad, ya que la esencia de las políticas públicas es la salud mental.

El programa de acción específico de atención a la salud mental 2007-2012 (PAESAME) formalizada por la secretaria de salud le da un enfoque comunitario, multidisciplinario, integral y continuo. Dicha encomienda solo es posible con el cumplimiento real de los derechos de salud por parte de las autoridades gubernamentales nacionales , estatales y municipales, con la dotación de infraestructura para los centros de salud mental en los regiones indígenas de la huasteca hidalguense y con la intervención directa, según el PAESAME, de personal de atención

primaria capacitado en salud mental, de psiquiatras, neurólogos, terapeutas, psicólogos y trabajadores sociales especializados en salud mental comunitaria. Sin embargo, desde mi punto de vista es necesario tomar como base el contexto cultural de las regiones indígenas para la implementación de un programa de salud como la propuesta por la secretaria de salud, por lo tanto se tomaría en cuenta los conocimientos propios de los pueblos originarios sobre la salud mental, la participación de los médicos tradicionales o curanderos, que mantienen vivo los conocimientos de los antepasados sobre la intervención a los trastornos mentales, y que además facilitaría la atención comunitaria a la salud mental. A continuación se muestra en un esquema los actores que intervienen indirectamente y directamente en la atención a la salud mental.

Fig. 1 actores directos e indirectos que participan en la atención a la salud mental.

Actor indirecto	Actor directo	Función
Autoridades gubernamentales a) Municipales b) Estatales c) Federales	Personal de atención primaria a la salud mental	Fomentar la salud mental en la población latente en padecer algún trastorno mental
	Psiquiatras	Diagnosticar y brindar tratamiento farmacológico
	Neurólogos	Detectar alteraciones del sistema nervioso
	Terapeutas	Brindar apoyo psicoterapéutico a los pacientes y a los familiares
	Psicólogos	Colaborar con el diagnóstico en la aplicación de test psicológicos y establecimiento de programas de rehabilitación

	Trabajadores sociales especializados en salud mental comunitario	Proporcionar alternativas de solución para el mejoramiento de las condiciones socioeconómicas de la familia de los pacientes
	Enfermeras especializadas en salud mental	Proporcionar asistencia y cuidados especializados a los enfermos mentales
	Curanderos o médicos tradicionales	Practicar los rituales correlacionadas con el tratamiento milenaria de los trastornos mentales

2.8 Criterios para una buena salud mental

Desde épocas remotas el ser humano ha tratado de encontrarle alguna explicación a todos los fenómenos que acontecen en todos los ámbitos de su existencia; ambiental, social, económico, cultural etc. Sin embargo, en el estudio de la conducta que implica la integridad del ser humano, es un gran obstáculo pintarrajarla con solo conceptos relativos como lo es la salud mental para el análisis, pero, es necesario para su aplicación en el campo de la salud mental comunitaria.

Lo cual es ineludible contar con indicadores que definan una salud mental adecuada y óptima de las personas y de la sociedad misma, y sobre esa línea encaminar en busca de implantarla en la existencia humana. Sin esa línea la psicología y la psiquiatría sería como navegar en alta mar y sin faro.

Según El Sahili González (2012), los indicadores implicadas en la salud mental son: la frecuencia para hacer el bien, el hacer frente a la vida, obtener el sentido de la existencia, vivir la vida con entusiasmo, estar sereno, tener capacidad de perdonar, no depender de nadie para poder funcionar psicológicamente, la superación de los obstáculos diarios y que estos no afecten a los pensamientos o sentimientos.

Siguiendo a Sahili González, de lo anterior se han derivado cinco aspectos constituyentes de la salud mental, que son:

- a) **Bienestar afectivo.** la prevalencia de emociones y sentimientos aceptados como normales culturalmente.
- b) **Mantener la competitividad.** La capacidad de hacer frente a los obstáculos de la vida, mantener buenas relaciones personales y tener trabajos remunerativos.
- c) **Autonomía.** La capacidad de tener opiniones y actuar con base a ellas, así como ser apto para hacer frente a los factores externos. Un apersona sana tiende a buscar decisiones independientes en su área de dominio.
- d) **Aspiraciones.** El interés de mejorar proponiéndose objetivos reales y lucha por alcanzarlos.
- e) **Funcionamiento integrado.** Es la unificación de todas las complejidades del ser humano en un todo, armonía, equilibrio, y relación con los demás.

En conclusión, la salud mental ideal es la armonía cíclica biopsicológico del individuo como tal, así como a nivel colectivo. Tal como lo define Freud de una forma concreto y simple, cuando se le pregunto cómo podría definir a alguien con salud mental dijo: “es la persona capaz de amar y trabajar” (Cloninger, Fernández Molina y Ortiz salinas, 2003, p. 35, citado por Saihili González en psicopatología clínica).

2.9 Programas de atención a la salud mental

Es bien sabido que la enfermedad y los trastornos mentales ocupan el último lugar en los programas de salud en México y, atreves de la historia de la medicina en el mundo, es posible detectar que el tratamiento que se ha dado y se da a los enfermos mentales es con frecuencia

inhumano. En concreto, en nuestro país, en las regiones con grupos étnicos la atención a la salud dista mucho de ser óptimo y de calidad y en cuanto a la atención a la salud mental sólo es una utopía plasmada en un papel.

La secretaría de salud elaboró el programa de acción específico de atención en salud mental 2007-2012, basándose en el siguiente marco jurídico: la constitución política de los estados unidos mexicanos que establece en su artículo cuarto, que toda persona tiene derecho a la protección a la salud. La declaración universal de los derechos humanos de la organización mundial de las naciones unidas de 1948 que establece de igual forma la protección de la salud en su artículo 25 que declara que toda persona tiene derecho a una nivel de vida adecuada que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarias.

En México, la reforma sanitaria llevada a cabo en 1983 se adecuo el texto del artículo cuarto y se dio fundamento para la expedición de la ley general de salud en 1984. Con ello el estado se compromete a establecer mecanismos de protección eficaz a la salud de los ciudadanos decretando los parámetros jurídicos que aseguren al individuo este derecho social universal.

Según la ley general de salud, el derecho a la protección se refiere al disfrute de toda gama de facilidades, bienes y servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud (ONU 2000).

Según el PESAEME (2007-2012) el derecho a la protección de la salud integral no es solo la idea de curar la enfermedad sino también de prevenirla en todos los niveles haciendo énfasis en la rehabilitación, por lo que el entorno físico y psicosocial del hombre adquiere una

nueva relevancia dentro de este derecho. Esta concepción de salud implica una mayor protección del ser humano así como un mayor compromiso administrativo y económico por parte del estado.

En relación con la salud mental queda explícita que es una de las materias de la salubridad general, en el artículo 3, fracción VIII. En el VII de la ley general de salud específica en materia de salud mental, se señala que la prevención de las enfermedades mentales tiene un carácter prioritario. Además se especifica la necesidad de basar los conocimientos de los factores que afectan a la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de las mismas (LGS, art 72) y que para la promoción de la salud mental la secretaria de salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con los autoridades competentes en cada materia fomentarán y apoyarán (LGS, 73):

- El desarrollo de actividades socio-educativas;
- La difusión de la orientación para la promoción de la salud mental.
- La realización de programas para la prevención del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencias y,
- Los demás acciones que directa e indirectamente contribuyan al fomento de la salud mental de la población.

Asimismo en el artículo 74 se determina que la atención de las enfermedades mentales comprende:

- La atención a personas con padecimientos mentales, la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicas, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas, y
- La organización, operación y supervisión de instituciones dedicadas al estudio, tratamiento y rehabilitación de enfermos mentales.

En el artículo 76 se señala que la secretaria de salud establecerá las normas oficiales mexicanas para que se preste atención a los enfermos mentales que se encuentren en reclusorios o en otras instituciones no especializadas en salud mental. En el reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica, en el artículo 124, se establece que las acciones de salud mental serán dirigidas a la población en general con especial énfasis en el infantil y juvenil.

En el artículo 126 del reglamento, se hace referencia a que todo establecimiento que albergue pacientes con padecimiento mental deberá contar con los recursos físicos y humanos necesarios para la adecuada protección, seguridad y atención de los usuarios.

En el reglamento interno de la secretaria de salud en el artículo 48 se establece que corresponde a los servicios de atención psiquiátrica;

I.- Proporcionar servicios de atención médica especializada de alto nivel para la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales y de comportamiento.

VIII.- Promover estudios e investigaciones clínicas y socio médicas para el desarrollo de estrategias de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, así como promover medidas de salud pública en el ámbito de su competencia.

En la declaración universal de los derechos humanos y en los principios de las naciones unidas para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención a la salud mental se establece que no habrá discriminación, por motivo de enfermedad mental, que todo paciente tendrá derecho a ser tratado y atendido en la comunidad en la que vive y a recibir el tratamiento menos restrictivo posible.

El programa de atención específico a la salud mental, tiene la misión de proporcionar a la población mexicana una atención en salud mental comunitaria, multidisciplinaria, integral y continua, mediante acciones de promoción y prevención, diagnósticas, terapéuticas, y de rehabilitación psicosocial, a través de servicios caracterizadas por la calidad, el pleno respeto de los derechos humanos y la dignidad humana, y sin ningún tipo de barreras para su acceso.

Con una visión de dicha programa, que para el año 2012 los mexicanos tendrían acceso a los servicios en salud mental comunitaria, que contribuya al pleno desarrollo humano sustentable y a la igualdad de oportunidades.

El PAESAME (2007-2012) se propone las siguientes líneas de acción:

- Estrategia 1.- Promover el estudio legislativo y actualizar la regulación de la atención en salud mental y psiquiátrica.
- Estrategia 2.- Combatir la estigma y la discriminación en torno a los trastornos mentales.
- Estrategia 3.- Integrar programas de promoción y prevención de los trastornos mentales.
- Estrategia 4.- Desarrollar sistemas y procesos para la planeación, gestión y evaluación del sistema nacional de atención a la salud mental.
- Estrategia 5.- Integrar la atención en salud mental comunitaria a la red de servicios de salud general.

- Estrategia 6.- Estandarizar los procesos de atención en salud mental y psiquiátrica, que salvaguarden la integridad del paciente y eviten la ocurrencia de efecto adversa y errores médicos.
- Estrategia 7.- Establecer alianzas con otros sectores y con la comunidad en la atención en salud mental y psiquiátrica.
- Estrategia 8.- Incluir los trastornos mentales prioritarios como beneficios del sistema de protección social en salud.
- Estrategia 9.- Fomentar la investigación en salud mental y psiquiátrica.
- Estrategia 10.- Desarrollar recursos humanos en salud mental y psiquiatría comunitaria.
- Estrategia 11.- Fortalecer el financiamiento para la operación e inversión de servicios de atención en salud mental y psiquiátrica.

Los objetivos esenciales del PAESAME (2007-2012) son:

- Objetivo 1.- Contar con un marco jurídico del sistema nacional de atención en salud mental, que permita abatir la estigmatización y discriminación y determinar como eje de atención a la salud mental comunitario.
- Objetivo 2.- Realizar acciones de promoción y prevención de los trastornos mentales, con la participación de la sociedad, a fin de reducir la prevalencia de los trastornos mentales.
- Objetivo 3.- Avanzar en la consolidación del sistema nacional de salud mental dentro de la red de servicios de salud general.
- Objetivo 4.- Garantizar la protección social de los pacientes con trastorno mentales prioritarios.

- Objetivo 5.- Mejorar la calidad de atención de la salud mental que garantice la seguridad de la paciente.
- Objetivo 6.- Incrementar la investigación en salud mental y fomentar la formación y desarrollo del recurso humano en materia de salud mental y psiquiatría comunitaria.

El PAESAME (2007-2012) como idea y como anhelo utópico de la burocracia política es uno de los logros más brillantes plasmadas en un archivo, olvidado en el momento de incidir en la realidad sobre la atención de los enfermos mentales, solo basta observar la realidad del contexto de las pequeñas comunidades indígenas de la región huasteca hidalguense y de la población en general en el contexto urbano.

Por lo tanto, desde mi punto de vista, es tarea de las nuevas generaciones de profesionistas en psicología clínica de arriesgar y apostar por la implementación real de los programas que las instituciones de salud propone desde el escritorio. Y además analizar a fondo los derechos que amparan a los ciudadanos mexicanos y de las comunidades indígenas de nuestra región.

2.10 Modelo de atención a la salud mental

Desde siempre es necesaria contar con un punto de partida y un punto de llegada para cualquier actividad de la vida diaria, así también en la práctica de las ciencias en el contexto real, en lo que concierne en el campo de la salud mental ha sido indispensable la creación de modelos de atención a los pacientes con trastornos mentales.

Desde tiempos remotos, los sujetos con ciertos trastornos mentales eran encerradas en asilos en condiciones inhumanas, privándoles de toda libertad bajo la autorización de los familiares o sin ella. Sin embargo con el avance de las ciencias médicas y psicológicas, ha sido

posible la transformación pausada sobre la atención de los enfermos mentales y el nacimiento de modelos innovadores e más humanos para su tratamiento.

En la actualidad nuestro país cuenta con un modelo de atención a la salud mental, que fue diseñada por especialistas en el ramo. El modelo Hidalgo de atención en salud mental, que se aplica en seis estados de la república, entre los cuales se encuentra el estado de Hidalgo.

En noviembre del año 2000 se inaugura en Villa de Ocaranza la implementación del modelo Hidalgo y la construcción de dos casas de medio camino en Pachuca Hidalgo, con los siguientes objetivos que a mi juicio son la esencia de este modelo:

- 1.- Atender a las personas con enfermedad mental, apoyándolos para desarrollar sus recursos personales y facilitándoles la provisión de soportes básicos sociales.
- 2.- Favorecer a los usuarios la recuperación o adquisición del conjunto de habilidades y competencias personales y sociales necesarias para el funcionamiento en la comunidad en mejores condiciones de autonomía posible facilitándoles el desempeño de roles sociales.
- 3.- Ofrecer apoyo, asesoramiento y formación a la familia.
- 4.- Sensibilizar a la comunidad sobre la enfermedad mental a través de promoción de la salud mental.
- 5.- Prevenir el desarrollo de la enfermedad mental mediante una atención oportuna y un tratamiento adecuado cuando se presenten los primeros síntomas del padecimiento.

La red de servicios que constituye el modelo Hidalgo se fundamenta en:

- A) PREVENCIÓN; difusión de información sobre salud mental, diagnóstico y tratamiento oportuno que se encarga de llevarlas a cabo en los centros de salud con médicos capacitados en salud mental, centros de salud con modelos de salud mental, centros comunitarios en salud mental, centros integrales de salud mental.
- B) HOSPITALIZACIÓN BREVE; cuando el usuario requiere atención hospitalaria, se ofrece atención integral y con un profundo respeto a los derechos humanos en las siguientes unidades: villas de transición hospitalaria, unidades de psiquiatría en hospital general.
- C) REINTEGRACIÓN SOCIAL; para favorecer la reintegración de los usuarios que fueron dados de alta de la hospitalización se cuenta con casas de medio camino, residencias comunitarias, departamento independiente, residencia de adultos mayores, talleres protegidos, cooperativas mixtas y clubes sociales.

Es indudable que existe una guía sobre la atención integral con base comunitaria que ofrece una línea de acción casi completa y una alternativa de solución innovadora con la posibilidad de satisfacer las necesidades y aspiraciones de las familias de las personas con trastorno mental así también de las profesionales de la conducta humana comprometidos.

Capítulo III

Diseño de la investigación

3.1 hipótesis

Hipótesis de investigación: La presencia de los trastornos mentales es por la falta de atención especializada a la salud mental por parte de las instituciones de salud.

Hipótesis nula: La presencia de los trastornos mentales no es por la falta de atención especializada a la salud mental por parte de las instituciones de salud.

Hipótesis alternativa: El personal médico y de enfermería que labora en los centros de salud, tiene conocimientos sobre los trastornos mentales y del programa atención a la salud mental implementada en el municipio de Yahualica, Hgo.

VI.- Trastornos mentales

VD.- Salud mental

3.2 conceptualización de variables

variable independiente	variable dependiente
<p>trastorno mental</p> <p>Síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar, a una discapacidad o pérdida de libertad.</p>	<p>salud mental</p> <p>Estado de bienestar emocional que permite a la persona desarrollar sus habilidades de trabajar y desempeñar actividades de manera productiva, ser capaz de hacer frente a las situaciones de la vida diaria y contribuir positivamente a su familia y a la sociedad.</p>

3.3 Operacionalización de variables

Indicador	Índice		Ítems
Trastorno mental	a) Si b) No c) No se	¿Existen en la comunidad personas con problemas en sus facultades mentales?	
	a) Encerrados y encadenados b) Humillados y despreciados c) Respetadas y valoradas		¿En la comunidad en donde laboras, a los enfermos mentales se les brinda un trato?
Teorías psicológicas	a) No b) Si c) No se	¿Tiene conocimiento de la existencia de personas que se encargan de brindar tratamiento a las personas que padecen alguna enfermedad mental?	
Taxonomía	a) Si b) no c) no se	¿Tiene conocimiento de la existencia de un instrumento de diagnóstico y clasificación de los trastornos mentales?	
Causas	a) Alteraciones fisicoquímicos y biológicos del sistema nervioso central b) Ambiente insalubre, marginación, falta de oportunidades, la emigración y la segregación. c) La privación de amor, la coartación de la iniciativa y la incongruencia de los padres en el ejercicio de la autoridad.		¿Las enfermedades mentales son generadas por?

Tratamientos psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> a) Si b) No c) No se 	¿Tiene conocimiento de la existencia de diferentes procesos de intervención y tratamiento de la enfermedad mental?
Salud mental	<ul style="list-style-type: none"> a) Capacidad de interactuar con los demás armónicamente b) Ausencia de la enfermedad mental c) Capacidad del individuo de interactuar con la sociedad y el ambiente de forma óptimo, el uso de sus habilidades cognitivas, afectivas y relacionales. 	¿Qué es la salud mental?
Actores que participan en la salud mental	<ul style="list-style-type: none"> a) Psiquiatras, neurólogos, terapeutas, psicólogos, trabajador social, enfermera y médico tradicional. b) Ingenieros, biólogos, farmacólogos, trabajadores sociales y abogados. c) Biólogos, pedagogos, abogados, investigadores y enfermeras. 	¿Cuáles son las profesiones que considera usted que es importante su participación en la atención a las personas que padecen de sus facultades mentales?
	<ul style="list-style-type: none"> a) Gobierno estatal y municipal b) Autoridades de las comunidades c) Sociedad civil d) Otros 	¿Quiénes deben participar en la creación de políticas públicas, enfocadas a la atención a la salud mental?
	a) Presencia de emociones y sentimientos culturalmente aceptables capacidad de resolver los obstáculos de la vida,	¿Cuál es son los

Criterios para la salud mental	<p>tener opiniones y decisiones propias, tener un sentido a la vida y luchar por alcanzarla.</p> <p>b) Pasar por “encima” de los demás para alcanzar los objetivos personales, hacer caso a lo que digan los demás y presencia de emociones negativas.</p> <p>c) Presencia de sentimientos negativos, dejar que los demás resuelvan los problemas de mi vida, tener un sentido a la vida y no luchar por alcanzarla.</p> <p>f) Otros</p>		criterios para una salud mental l óptima?
Programas de salud mental	<p>a) No</p> <p>b) Si</p> <p>c) No se</p>	¿Tiene conocimiento de la implementación de algún programa sobre salud mental en el municipio?	
	<p>a) La creación de centros de atención a la salud mental</p> <p>b) La implementación de áreas de salud mental en los centros de salud</p> <p>c) La creación de centros comunitarios psiquiátricos</p> <p>d) Otros</p>	Desde su profesión, ¿qué propuesta sugiere en cuanto a la atención a los pacientes con problemas de salud mental?	
Modelos de atención	<p>a) No</p> <p>b) Si</p> <p>c) No se</p>	¿Tiene conocimiento del establecimiento de un modelo de atención a la salud mental en el municipio?	

3.4 Metodología de la investigación

Como toda actividad de la vida diaria debe tener un punto de partida y un punto de llegada, de la misma manera una investigación debe tener un objetivo claro, sin perder de vista el proceso a seguir para llegar a la meta planteada, en otras palabras, tener un cómo y un por qué. Por ello es importante elegir un método y un tipo de investigación, según las exigencias del estudio a realizar.

En la presente investigación se aplicará el método mixto, que consiste la combinación del método cuantitativo y cualitativo, con el propósito de profundizar lo más posible en el momento de realizar el análisis, así obtener los resultados reales y confiables sobre la problemática planteada.

El método cuantitativo se refiere a la recopilación y análisis de la información estadísticamente, con el objeto de correlacionar los variables numéricamente, con el que se persigue determinar y explicar la causa y efecto de un fenómeno, es decir, el método cuantitativo se centra hacia el estudio de las relaciones asociativas entre los objetos desde la perspectiva numérica, a partir de la recopilación de datos, posteriormente, el análisis estadístico. Los alcances de este método son de forma explicativo, ya que determina la correlación que existe entre los variables de investigación, por medio de técnicas propias de la estadística.

A lo referente del método cualitativa, se fundamenta a la descripción de las características y reacciones del fenómeno de estudio desde una óptica natural del fenómeno de estudio, es decir, nos permite tener la cercanía e interacción con el mundo social y su realidad. Según Báez y Pérez, T. (2007) “el objetivo del método cualitativo es el conocimiento a la realidad tomando en cuenta las interacciones que se dan en ella; la forma de acceder a ella es

mediante el discurso”. (P. 37) de esta forma se pretende analizar la problemática de estudio desde el escenario de la atención a la salud mental sobre los trastornos mentales.

Con este método se pretende visibilizar las vivencias y experiencias de las familias que han enfrentado el problema de tener un familiar con algún trastorno mental, y sobre el trato que ha recibido por parte del programa atención a la salud mental. El alcance de este método, es descriptiva, ya que pretende especificar los propiedades, características y aspectos importantes del fenómeno de estudio (Gómez, 2006) de esta forma se pretende conocer cómo se manifiesta el fenómeno de estudio desde el contexto real.

Con este paradigma se pretende abarcar lo más significativo sobre el fenómeno de estudio, y abarcar desde el punto descriptivo y explicativo, en este caso, la percepción del personal que labora en los centros de salud del municipio de Yahualica Hidalgo, sobre los trastornos mentales y del programa atención a la salud mental.

4.5 Población y muestra

La cobertura de salud en el estado de Hidalgo, es por área, cada región pertenece a una determinada jurisdicción enumeradas del 1 al 10, de acuerdo a la región en que se encuentra. Dentro de la jurisdicción sanitaria # 10, que corresponde a la Huasteca, atiende los municipios de Xochiatipan, Huautla, Atlapexco, Yahualica, Jaltocan, San Felipe, y Huejutla.

El estudio se lleva a cabo en el municipio de Yahualica, que cuenta con 32 comunidades, con una población total de 23,607 de los cuales 18,442 son indígenas nahuas. Así también cuenta con 12 unidades médicas, 4 unidades del IMSS y 8 centros de salud de la SSA, y cuenta con de 24 trabajadores, entre médicos y enfermeras.

La población con la que se trabaja en la investigación, comprende el personal médico y de enfermería que labora en 8 unidades médicas, 3 del IMSS y 5 de le SSAH, que proporciona cobertura a 21 comunidades rurales indígenas del municipio, entre 18 trabajadores, los cuáles será la muestra, para el presente estudio, el cual representa el 74% de la población total.

Los elementos seleccionados no depende de muestras probabilísticas, sino por la vía informal, por lo que la designación del objeto de estudio, será de acuerdo a la representatividad poblacional, es decir, la unidad médica que atiende a las comunidades más poblados, como son el caso de Santa Teresa, Zoquitipán, Oxceloco, Tlalchihualica, Mecatlan, Atlalco, Tetla y la cabecera municipal, localidades que se encuentran dispersos en la geografía del municipio.

Personal médico		Personal de enfermería		Total
Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	
2	6	1	9	18

4.6 Técnicas e instrumentos

Con el objetivo de obtener información enriquecedora y trascendental, que describan y expliquen el fenómeno de estudio, se aplicará las siguientes técnicas e instrumentos de investigación:

- a) Encuesta.-Se empleará un instrumento cuantitativo, que consiste en una serie de preguntas referentes al tema de investigación, con opción múltiple, que se les aplicará

a los trabajadores de las instituciones de salud, seleccionada como muestra, que deberán contestar en base en su conocimiento y percepción para corroborar y contrastar con la realidad sobre la atención a los trastornos mentales con la información obtenida teóricamente. Este es un instrumento objetivo libre de la interferencia externa del investigador y estructurado por el investigador de acuerdo al tema en cuestión.

- b) Entrevista.- Se aplicará una entrevista al encargado del programa de salud mental, con el objetivo de recabar información más relevante y enriquecedora desde la óptica de un profesional y de la experiencia en cuanto la efectividad y alcances del programa atención a la salud mental, implementada en el municipio. Y desde la información obtenida por este medio, se llevara la siguiente actividad, la identificación de un caso más relevante sobre la enfermedad mental y que tenga conocimiento el coordinador del programa. Dicho paciente, se le visitará para aplicar una encuesta semi-estructurado a un familiar cercano, sobre la atención y tratamiento que han recibido por parte del personal de salud.
- c) Observación naturalista.- Con el propósito de obtener información pertinente sobre el fenómeno de estudio en cuestión, es necesario un registro visual de la situación y tal como acontece en el diario vivir de los pacientes que padecen algún trastorno y así también de los familiares encargados de brindarle los cuidados necesarios para su sobrevivencia. Según Roberto Sampieri, et al en metodología de la investigación, en este método el investigador se involucra en las actividades de los individuos de estudio en su ambiente natural. En este caso el examinador visitará el contexto en donde se desenvuelve el individuo que padece el trastorno.

- d) Correlación de Pearson.- para realizar una investigación con bases sólidas con información enriquecedora es necesario la interpretación de los resultados obtenidos mediante técnicas propios de las estadísticas. En esta cuestión se empleará la correlación de Pearson, con el objetivo de medir la correlación que existe entre los variables de estudio.

3.6 Cronograma

FECHA	HORA	ACTIVIDAD
13 de noviembre 2012	17:00hrs	Entrega del primer capítulo: planteamiento del problema (asesor)
13 de enero 2013	17:00hrs	Entrega del segundo capítulo: marco teórico(asesor)
13 febrero 2013	17:00hrs	Entrega de los capítulos I y II a la dirección técnica para su lectura.
13 de mayo 2013	17:00hrs	Entrega del capítulo III, IV y V. (asesor)
13 de junio 2013	17:00hrs	Entrega del capítulo III, IV y V a la dirección técnica para su lectura.
15 de agosto 2013	17:00hrs	Entrega de la tesis completa (asesora)
07 de octubre 2013	18:00hrs	Entrega de la tesis completa a la dirección técnica para su lectura.
14 de octubre 2013	18:00hrs	Entrega de tesis completa y revisada.

Capítulo IV

Interpretación de la información

4.1 Resultados de la encuesta aplicada al personal médico de las instituciones de salud del municipio de Yahualica, Hgo.

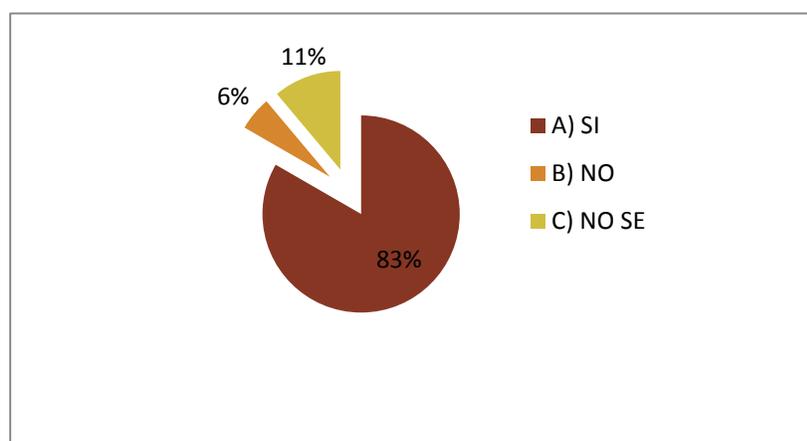
A continuación se presenta la información de los resultados obtenidos en la encuesta aplicada.

1.- ¿Existe en la comunidad, personas con problemas en sus facultades mentales?

Tabla 1

Respuesta	numero	Porcentaje
a) Si	15	83%
a) No	1	6%
b) No se	2	11%
Total	18	100%

Grafica 1



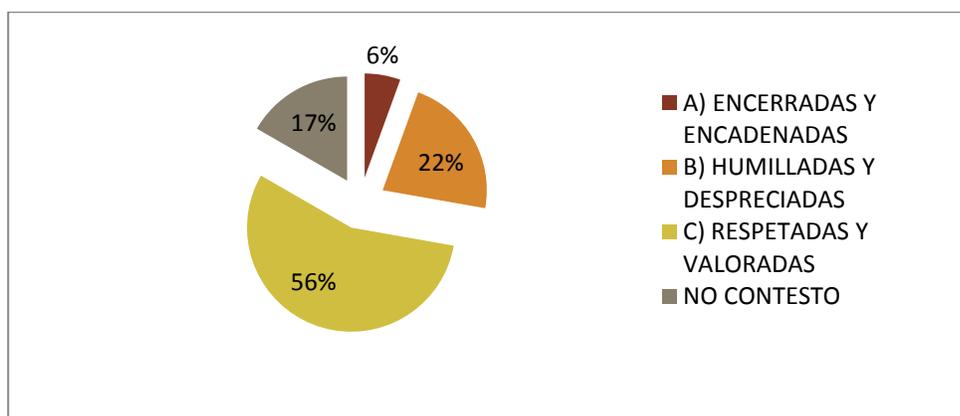
El 83% de los encuestados respondió que si existen personas con problemas mentales en la comunidad, el 6% niega tal problemática y el 11% desconoce tal situación, lo que se infiere que la enfermedad mental es una de los problemas de salud que prevalece dentro de las comunidades indígenas del municipio.

2.- ¿En la comunidad donde laboras, como es el trato hacia los enfermos mentales?

Tabla 2

Respuesta	numero	porcentaje
a) Encadenadas y encerradas	1	6%
b) Humilladas y despreciadas	4	22%
c) Respetadas y valoradas	10	56%
d) No contesto	3	17%
Total	18	100%

Figura 2



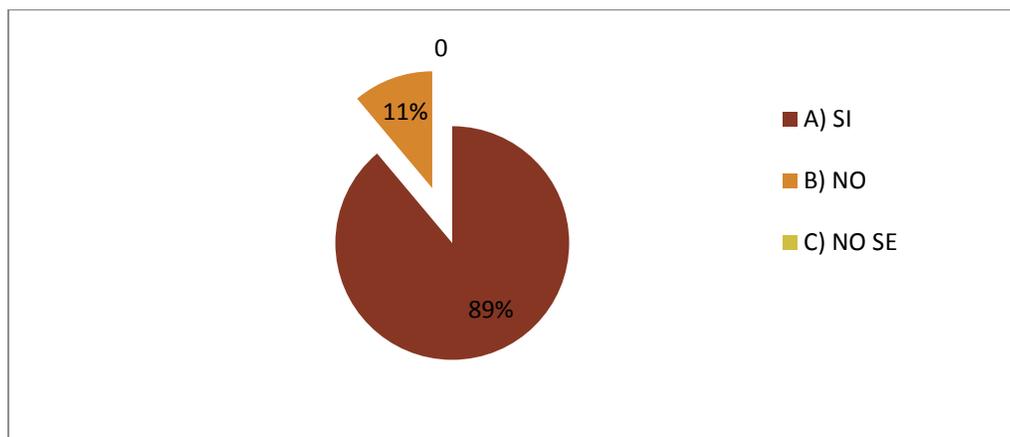
El 56% respondió que los enfermos mentales reciben un trato de respeto y son valoradas, el 22% opina que son humilladas y despreciadas, el 6% encerradas y encadenadas y el 17% no contesto. Por lo que se puede decir, que más de la mitad de la población con trastorno reciben un trato amable y en casos aislados, encerradas y encadenadas por parte de los familiares, dicho trato, se debe a la falta de educación sobre la enfermedad mental.

3.- ¿Tiene conocimiento de la existencia de profesionales que se encargan de proporcionar atención y tratamiento a las personas que padecen de sus facultades mentales?

Tabla 3

respuesta	numero	porcentaje
A) si	16	89%
a) no	2	11%
b) no se	0	0%
Total	18	100%

Figura 3



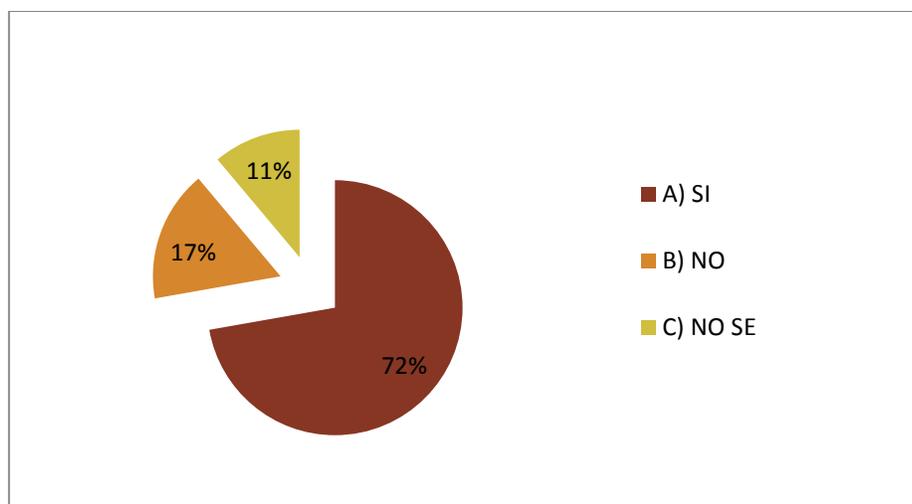
El 89% tiene conocimiento de la existencia de profesionales que se encargan de brindar atención y tratamiento a los enfermos mentales, el 11% desconoce tal situación, por lo tanto, la mayoría del personal que labora en los centros de salud tiene conocimiento de que la enfermedad mental es tratable y el resto desconoce la existencia de profesionales que brindan atención sobre dicha problemática de salud.

4.- ¿Tiene conocimiento de la existencia de un instrumento de diagnóstico y clasificación de los trastornos mentales?

Tabla 4

Respuesta	numero	porcentaje
A) si	13	72%
B) no	3	17%
C) no se	2	11%
Total	18	100%

Figura 4



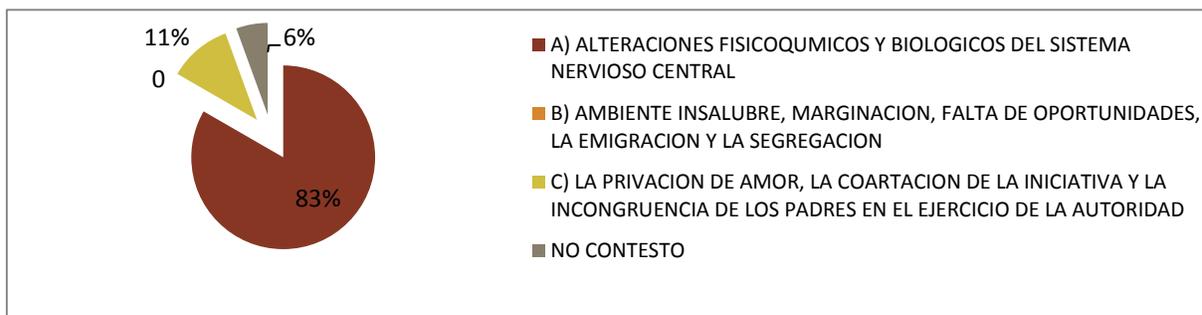
El 72% conoce la existencia de un instrumento de diagnóstico y clasificación de los trastornos mentales, 17% respondió que no y el 11% desconoce, es decir, la mayoría tiene la idea del instrumento y los demás lo desconoce y el resto no respondió.

5.- ¿Las enfermedades mentales son causadas por?

Tabla 5

Respuesta	numero	Porcentaje
a) Alteraciones fisicoquímicos y biológicos del sistema nervioso central	15	84%
b) Ambiente insalubre, marginación, falta de oportunidades, la emigración y la segregación	0	0%
c) La privación del amor, la coartación de la iniciativa, la incongruencia de los padres en el ejercicio de la autoridad	2	11%
d) No contestó	1	6%
Total	18	100%

Figura 5



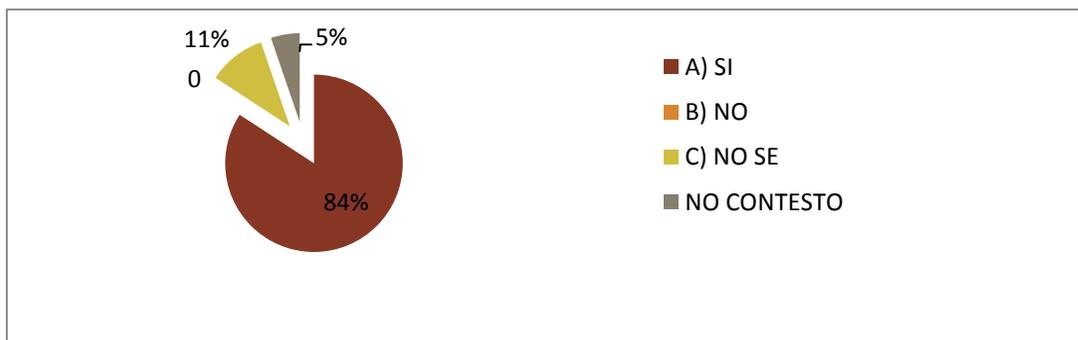
El 83% respondió que las enfermedades mentales son causadas por alteraciones fisicoquímicas y biológicas del sistema nervioso central, el 11% por los factores psicológicos, el 6% no contestó y ninguno le atribuye como causa al factor social. Por lo tanto es una muestra clara de la poca atención que se atribuye a la cuestión psicológica y social por parte de las instituciones de salud en el contexto indígena.

6.- ¿Tiene conocimiento de la existencia de diferentes procesos de intervención y tratamiento de la enfermedad mental?

Tabla 6

respuesta	Numero	porcentaje
a) Si	16	84%
b) No	0	0%
c) No se	2	11%
d) No contesto	1	5%
total	18	100%

Figura 6



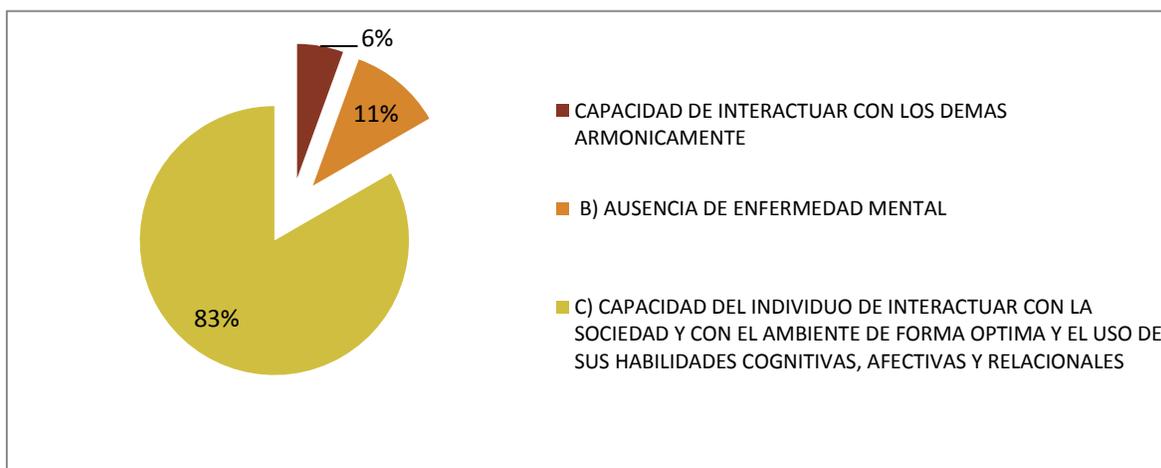
El 84% tiene conocimiento de la existencia de los diferentes procesos de intervención y tratamiento de los trastornos mentales, el 11% contestó que no sabe y el 5% no respondió, y se puede inferir, que la cuarta parte del personal que labora en las instituciones de salud, no tiene ni idea sobre la existencia de intervención y tratamiento.

7.- ¿Que es la salud mental?

Tabla 7

Respuesta	numero	Porcentaje
a) Capacidad de interactuar con los demás armónicamente	1	6%
b) Ausencia de enfermedad mental	2	11%
c) Capacidad del individuo de interactuar con la sociedad y con el ambiente de forma óptima y el uso de sus habilidades cognitivas, afectivas y relacionales	15	83%
Total	18	100%

Figura 7



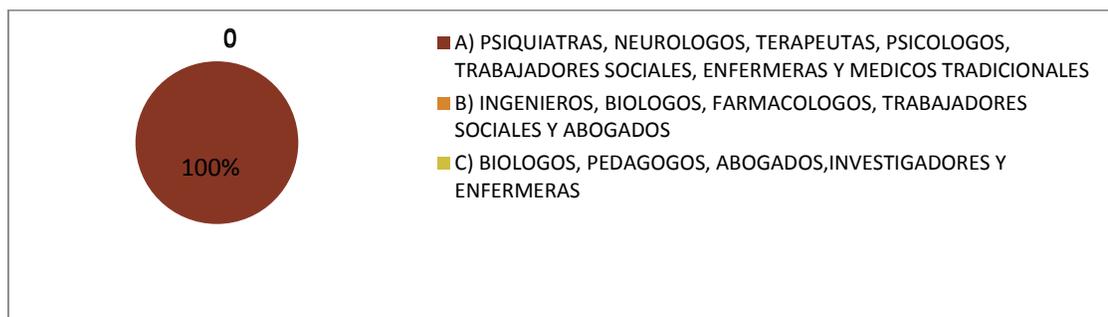
El 83% contestó según el concepto integral de salud mental, el 11% como ausencia de salud mental y el 6% cómo la capacidad de interactuar con los demás, por lo que se infiere que el concepto que se les instruye al personal médico y enfermería, es un concepto integrador.

8.- ¿Cuáles son las profesiones, que considera usted, que es importante su colaboración en la atención a las personas que padezcan problemas mentales?

Tabla 8

respuesta	numero	Porcentaje
a) Psiquiatras, neurólogos, terapeutas, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras y médicos tradicionales	18	100%
b) Ingenieros, biólogos, farmacólogos, trabajadores sociales y abogados	0	0%
c) Biólogos pedagogos, abogados, investigadores y enfermeras	0	0%
total	18	100%

Figura 8



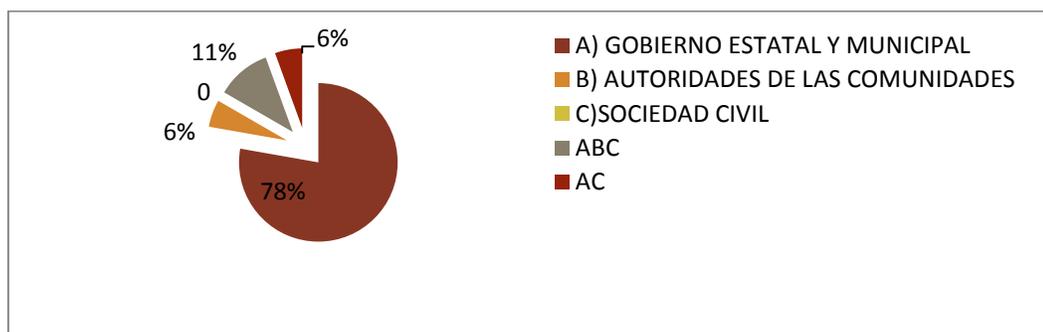
El 100% de los encuestados manifiesta la importancia de una atención integral para el manejo de la enfermedad mental, por lo que se infiere que es necesaria la colaboración conjunta de psiquiatras, neurólogos, terapeutas, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras y los médicos tradicionales, para una intervención y tratamiento integradora bajo el respeto a la cultura propia de los pueblos indígenas.

9.- ¿Quiénes deben participar en la creación de políticas públicas, enfocadas a la atención a la salud mental?

Tabla 9

Respuesta	numero	Porcentaje
A) Gobierno estatal y municipal	14	78%
B) Autoridades de las comunidades	1	6%
C) Sociedad civil	0	0%
ABC)	2	11%
AC)	1	6%
Total	18	100%

Figura 9



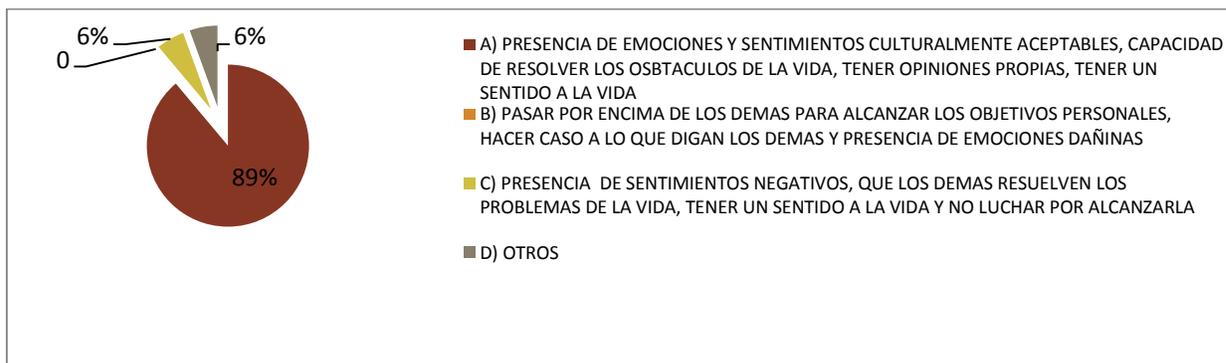
El 78% manifiesta que es responsabilidad del gobierno estatal y municipal en la creación de políticas públicas enfocadas a la atención a la salud mental, el 6% le corresponde a las autoridades de las comunidades, el 11% cree es necesario la interacción del gobierno, autoridades de la comunidad tanto como la sociedad civil y el 6% el gobierno y sociedad civil.

10.- ¿Cuáles son los criterios para una salud mental óptima?

Tabla 10

Respuesta	numero	porcentaje
a) Presencia de emociones y sentimientos culturalmente aceptables, capacidad de resolver los obstáculos de la vida, tener opiniones propias, tener un sentido a la vida	16	89%
b) Pasar por encima de los demás para alcanzar los objetivos personales, hacer caso de lo que digan los demás y presencia de emociones dañinas	0	0%
c) Presencia de sentimientos negativos, que los demás resuelvan los problemas de la vida, tener un sentido a la vida y no luchar por alcanzarla	1	6%
d) Otros	1	6%
Total	18	100%

Figura 10



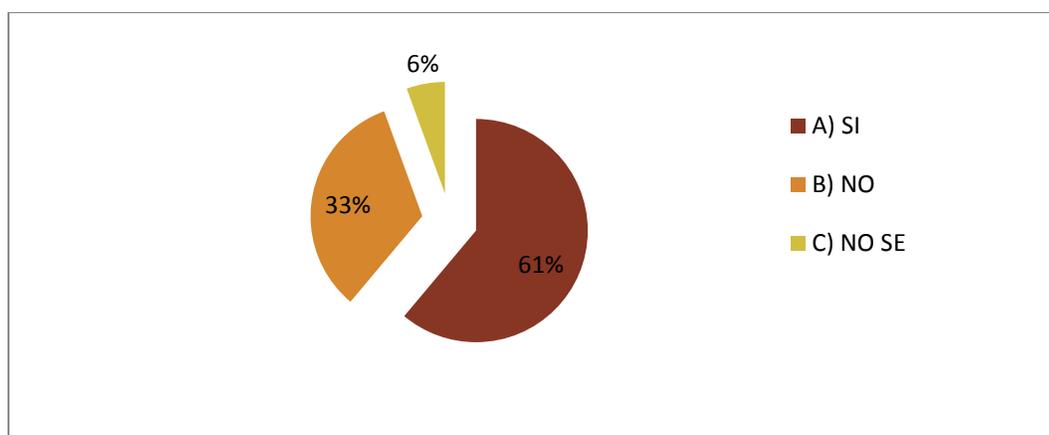
El 89% de los encuestados reconoce los criterios óptimos para la salud mental, el 6% manifiesta que es la presencia de sentimientos negativos, que los demás resuelvan los problemas de la vida, tener un sentido a la vida y no luchar por alcanzarla y el 6% no coincide con los criterios propuestos.

11.- ¿Tiene conocimiento de la implementación de algún programa sobre la atención a la salud mental del municipio?

Tabla 11

respuesta	numero	porcentaje
a) Si	11	61%
b) No	6	33%
c) No se	1	6%
total	18	100%

Figura 11



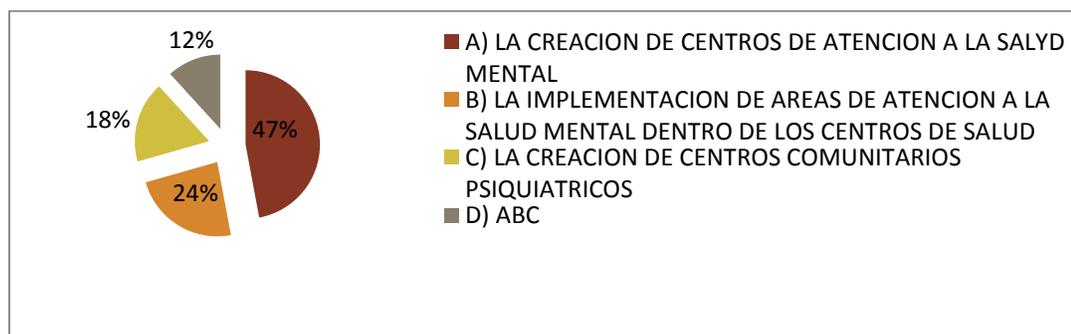
El 61% respondió que si conoce la implementación de un programa denominada atención a la salud mental, el 33% contestó que no, y el 6% no tenía ni idea, lo que se infiere, que un contexto pequeño, como es el caso del municipio de Yahualica, dicho programa implementada por la SSA no se le ha dado el realce necesario entre el mismo personal de las instituciones de salud.

12.- ¿Desde su profesión, que propuesta sugiere en cuanto a la atención a la salud mental?

Tabla 12

Respuesta	numero	Porcentaje
a) La creación de centros de atención a la salud mental	8	47%
b) La implementación de áreas de atención a la salud mental dentro de los centros de salud	4	24%
c) La creación de centros comunitarios psiquiátricos	3	18%
d) ABC	2	12%
Total	18	100%

Grafica 12



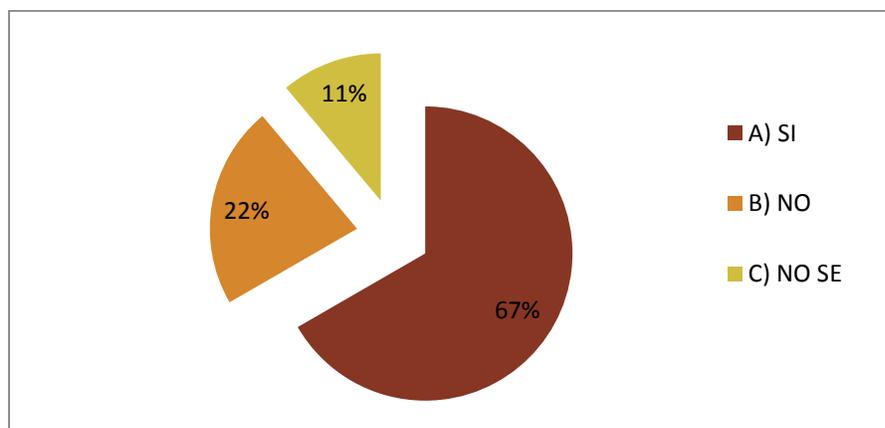
El 47% propone la creación de centros de atención a la salud mental, el 24% la implementación de áreas de atención a la salud mental dentro de los centros de salud y el 18% sugiere la creación de centros comunitarios psiquiátricos y el 12% sugiere la implementación y creación de todas las modalidades mencionadas.

13.- ¿Tienes conocimiento del establecimiento de un modelo de atención a la salud mental?

Tabla 13

respuesta	numero	porcentaje
a) Si	12	67%
b) No	4	22%
c) No se	2	11%
total	18	100%

Figura 13



El 67% tiene conocimiento del establecimiento de un modelo de atención a la salud mental, el 22% respondió que no y el 11% que no sabía, por lo se deduce que la tercera parte del personal que labora en las instituciones de salud desconoce totalmente en cuanto al modelo de atención a la salud mental.

4.2 Entrevista al coordinador del programa “*atención a la salud mental*” del municipio de Yahualica, Hgo.

Datos generales

Nombre: Dr. Fernando Nájera

Profesión: Médico general

Centro de trabajo: Centro de Salud de Yahualica Hidalgo

1.- ¿Cómo conceptualiza la salud mental?

R.-El concepto de salud mental, es muy amplio y no solo es la ausencia de la enfermedad mental como tal, o de estabilidad emocional y control de la razón, si no que abarca desde una simple necesidad de ser escuchadas hasta un trastorno psicótico.

2.- ¿Llevan un control de los números de casos de pacientes con alguna enfermedad mental?

R.- Tenemos un censo de pacientes del 2012, pero lo mantenemos como información confidencial, que abarca los trastornos psicossomáticos y orgánicos, aunque hay algunos pacientes que se han canalizado a otras instituciones, como a Villa de Ocaranza que es un hospital psiquiátrico que pertenece a la SSA, y al centro de salud de Huejutla. En total tenemos 60 pacientes, solo 14 activos, es decir que siguen recibiendo atención, los restantes dejaron el tratamiento por distintas razones, lo anterior es solo una muestra, pero, no se tiene el número total de enfermos, aunque desde mi percepción por cada comunidad cuenta con 5 pacientes que padezcan algún trastorno psicológico. El municipio se compone de 32 comunidades, lo cual nos da un total de 160 pacientes con enfermedad mental.

Las comunidades con mayor población son atendidas por el IMSS.

3.- ¿Qué instrumentos utilizan para realizar los diagnósticos y tratamiento a la enfermedad mental?

R.- Contamos con cédulas implementadas por la SSA para detectar un posible trastorno y para realizar un diagnóstico provisional. Así también una evaluación de riesgo para detectar los posibles factores que pueden desencadenar la presencia de algún trastorno. Se realiza un diagnóstico presuntivo, no confirmadas. Contamos también con manuales de psicofarmacología y un compendio práctico para la elaboración de los diagnósticos.

4.- Desde su experiencia y conocimiento ¿cuáles serían las principales causas de la enfermedad mental?

R.- La principal causa desde mi punto de vista, es por la alteración orgánica y por predisposiciones genéticas que pueden ser detonados por factores externos, como la pérdida de un ser querido, por traumas craneoencefálicas o por la edad (vejez). Aunque hasta la actualidad hay trastornos que se desconoce sus causas, como la esquizofrenia por ejemplo.

La marginación y la pobreza no juegan un papel crucial en la presencia o ausencia de la enfermedad mental, ya que en las grandes ciudades también prevalecen los trastornos, ni la pobreza como tal, porque las comunidades indígenas tienen su propia forma de vivir, aunque la mala alimentación podría ser un factor.

5.- ¿Cuáles serían las profesiones indispensables en un centro de atención a la salud mental?

R.- Psiquiatra, psicólogo, enfermera, rehabilitador físico y neurólogo.

6.- ¿Cree que la participación de los médicos tradicionales ayudaría en el tratamiento de la enfermedad mental?

R.- Ayuda en el aspecto cultural, y en la actualidad la gente indígena sigue practicando sus ceremonias y rituales para alejar las malas vibraciones o remediar algunas enfermedades psicosomáticas, desde ese punto podría ser de gran ayuda, sobre todo para romper las barreras culturales que nos dividen a veces en la aplicación de las ciencias médicas, en el contexto indígena.

7.- ¿Cuáles son los criterios para una buena salud mental?

R.- Estar tranquilo, tener seguridad económica y laboral, estabilidad familiar, libre de violencia y contar con igualdad en oportunidades. Libre de discriminación y marginación, aun que este le corresponde la estructura social y política de nuestros tiempos.

8.- Desde su experiencia ¿Cuál sería el enfoque psicológico más óptimo para el tratamiento de los trastornos mentales en las comunidades indígenas?

R.- El enfoque humanista, y hay que brindar un trato digno y darle el valor que se merece como persona.

9.- En las comunidades indígenas ¿Cuál es el trato hacia los enfermos mentales?

R.- Por el desconocimiento sobre este tipo de enfermedades, las personas que lo padecen son tratadas como fenómenos, poseídos por el mal, algunos los tienen encerradas y amarradas en lugares antihigiénicas. Un caso en la comunidad de el Arenal, un paciente joven que padece esquizofrenia paranoico, lo tienen amarrada como animalito, la comunidad argumenta que por su agresividad se vuelve un peligro para los niños y las niñas.

10.- ¿Tiene conocimiento de la implementación de un programa de salud mental en el municipio?

R.- Si, atención a la salud mental, por parte de la SSA. Aunque no contamos con especialista.

11.- Como profesionista a la salud ¿que sugiere para la atención a la enfermedad mental en el contexto regional?

R.- Es necesario la edificación de un centro psiquiátrico, para que los individuos con alguna enfermedad mental reciban la atención adecuada a su problemática, tanto psicofarmacológico como psicoterapéutico, es decir una atención integral y organizado. El programa atención a la salud mental no cuenta con profesionales para llevar acabo de forma óptimo y efectivo dicho programa.

4.3. Estudio de casos

Caso 1

Datos generales

Fecha: 27- 04- 13

Sexo: Femenino

Familia: Hernández

Edad: 17 anos

Comunidad: Tamalcuatitla

Escolaridad: Sin escolaridad

En una de las visitas al centro de salud de Tetla, para la aplicación de la encuesta de investigación y se indaga la presencia de individuos con problemas mentales, el personal del centro de salud responde que si existen pero que desconocen totalmente la situación, por lo que se acerca uno de los habitantes y nos comenta que en su comunidad vive una persona con esa problemática, por lo que se decide realizar la visita.

Tamalcuatitla es una de las 32 comunidades indígenas que conforman el municipio de Yahualica, cuenta con 550 habitantes y su población es totalmente indígena hablantes del náhuatl.

Al llegar al domicilio de la familia, se observa los signos de la pobreza, la vivienda con techo de lámina, las paredes de madera. En la casa, parecía que no había nadie, pero la puerta abierta me obligo a quedarme a esperar. Después de 10 minutos, llega la mamá, que le expliqué el motivo de mi visita y al final me comento que no le gusta hablar de la enfermedad de su hija y me pidió que me retirara de su domicilio. Dicha actitud, muestra un sentimiento de vergüenza, negación de la problemática y cierta culpabilidad por la situación, y a la vez nos indica el desconocimiento de la enfermedad mental como tal.

Al retirarme, uno de los vecinos comenta, que X es una jovencita como de 17 años aproximadamente, que deambula en la comunidad y en ocasiones se interna en los montes, que a veces agrede física y verbalmente a la gente que se encuentra. Y que ha sido víctima de violaciones sexuales. Desde aquel acontecimiento, en ocasiones, cuando la mama se va a la milpa o algún mandado, la deja encerrada y amarrada por seguridad.

Además comenta, que el padre y todos los hijos ingieren bebidas alcohólicas.

Como este tipo de casos existen en todas las comunidades indígenas del municipio, donde tal vez las autoridades de salud tiene conocimiento sobre tal situación, ya que según el coordinador del programa atención a la salud mental, en cada comunidad al menos viven 5 individuos con alguna enfermedad mental, pero por la falta de programas bien establecidos para la intervención a la enfermedad mental, pasa desapercibido dicha problemática de salud.

Caso 2

Datos generales

Fecha: 05-06-13

Edad: 55 aprox.

Sexo: masculino

Comunidad: Tetla

La comunidad de Tetla, es un poblado indígena hablantes del náhuatl, cuenta con 620 habitantes.

X es del sexo masculino, de aproximadamente 55 años de edad, de compleción y estatura mediana, de aspecto personal descuidada, pantalón y camisa remendada y sucia, su lenguaje inaudible y confuso. Y vive con una hermana y un sobrino, en una pequeña casa de lámina y paredes de otates (bambú) en un ambiente muy descuidada. Toda la familia presenta sintomatología de algún trastorno, como retraimiento, lenguaje confuso y descuido en su aspecto personal, por lo que se considera que es una muestra clara el deterioro psicológico como consecuencia de convivir con un familiar que padezca alguna enfermedad mental, cuando no se recibe atención ni tratamiento alguno.

El día de la visita X no se encontraba en casa, pero se ha tenido contacto con él, en algunas ocasiones.

X suele hablar solo y reírse cuando va caminando y la mayoría de la gente de la comunidad se muestra indiferente de su presencia y lo rechazan cuando se acerca a una casa, aunque hay ciertas personas que le proporcionan alimento. Por un tiempo se va de casa y deambula por los municipios cercanos, como Atlapexco y Huautla, se transporta caminando.

Según comentario de la hermana, X nunca ha recibido apoyo de ningún tipo por parte de las autoridades gubernamentales, ni de las instituciones de salud que brindan cobertura de salud a la población de la localidad.

Esto es una muestra clara de la falta de atención a esa porción de la población, que padece algún trastorno mental, por parte de las instituciones de salud y de las autoridades gubernamentales municipales, y de la poca visibilidad que se le da a tal problemática por parte de los profesionistas en el ramo de la salud mental en el contexto de las pequeñas comunidades indígenas del municipio de Yahualica, Hidalgo.

Caso 3

Datos generales

Edad. 34 años

Fecha de nacimiento: 13 de mayo del 1979

Escolaridad: 2do año de secundaria.

Lugar de origen: El Arenal.

Padecimiento: *trastorno esquizofrénico paranoico.*

En la entrevista al coordinador del programa atención a la salud mental, implementada en el municipio, hace referencia de la situación que vive un sujeto que padece de sus facultades mentales, en la comunidad de El Arenal, por lo que se realiza la visita a dicho lugar.

En la visita que se realiza al domicilio de X, la madre muestra cierta desconfianza al principio, pero después de explicarle el motivo de la visita, accede a platicar sobre la enfermedad de su hijo, comenta que empezó todo hace 15 años, cuando X contaba con 19 años de edad, que desde entonces la vida familiar está destrozada, no cuento con el apoyo de nadie, los doctores nunca me explicaron lo que tenía mi hijito, y así ha transcurrido el tiempo. Hace 15 años X está

encerrado, aislado de todo contacto humano, porque agrede a todo aquel que se acerca, en un tiempo lo teníamos amarrado en un pie y lo sentábamos afuera de la casa, pero una vez se nos escapó y algunos vecinos de la comunidad lo golpearon y lo amarraron, desde aquel incidente opte por encerrarlo. Le pedí permiso para pasar a ver a X, lo que me comentó que no era recomendable, y que llevaba más de una semana sin asearla y que además mordía todo aquel que le daba la mano, pero al final accedió.

X está encerrada en una casita, paredes de barro y techo de lámina, sin ventanas, con la puerta cerrada y asegurada, lo que no permite la entrada de la luz. En una de las paredes X ha hecho un pequeño agujero, según comenta la madre, y por allí le proporcionan los alimentos. Prácticamente la vida de X transcurre en esas 4 paredes, allí hace todas sus necesidades, por lo que desprende un olor desagradable.

Cuando me acerco a X, solo pude mirar el rostro, vestía una playera sucia, las manos sucias, uñas largas. Le llame por su nombre, me mira y sonrío, comenta con llanto: “yo estoy enfermo, pero no sé que tengo, no puedo salir, porque mi mamá no me deja”. De repente empieza a cambiar su semblante, y empieza a gritar palabras peyorativas, de pronto vuelve a tranquilizarse, lo saludo de mano, y empieza a contarme anécdotas de su niñez. Me despido y me pide que regrese a visitarlo.

Esto es uno de los casos más representativos, sobre la situación de la enfermedad mental, en el contexto de las comunidades indígenas del municipio de Yahualica, y una muestra clara de ineficacia y poco interés real de las instituciones de salud sobre dicha problemática. Y de la falta de educación sobre los trastornos mentales y la nula promoción del programa de atención a la

salud mental, aunado a la falta de especialistas en atención psicológica las familias que enfrente, el padecimiento de un integrante de la familia.

4.4 Entrevista a un familiar de un paciente con enfermedad mental

Datos del paciente

Edad: 34 años

Escolaridad: 2do año de secundaria

Fecha de nacimiento: 13 de mayo del 1979.

Lugar de origen: El Arenal.

Padecimiento: Trastorno esquizofrénico paranoico.

Parentesco de la persona entrevistada: Madre

Edad: 55 años

Ocupación: Panadera.

1.- ¿Actualmente como es la relación de la familia con el paciente?

R - Es de total abandono por parte del padre, sus hermanos se alejaron de nosotros poco a poco, y últimamente ya nadie lo visita (llanto) soy la única que le da de comer, porque es mi hijo mayor.

2.- ¿A qué edad se dieron cuenta de la enfermedad?

R.- Cuando él tenía 19 años, después de sufrir la agresión por parte de un grupo de muchachos, que entre todos lo golpearon, cuando regresó, todo había cambiado, perdió el apetito, se sentaba durante mucho tiempo con la mirada perdida, se le olvidaba las cosas. Y empezó con dolor de pecho, cabeza y ojos, hasta que perdió el conocimiento, se desmayó, lo trasladé al hospital de

Atlapexco, en donde solo recibió burlas por parte de un médico y nos regresamos a casa. De allí empezaba a golpearse contra la pared, se escapaba corriendo como si le persiguieran, y se perdía por días, entonces yo recurría los pueblito pequeños, una vez lo fui a encontrar amarrado y golpeado, ya que según la gente, él había intentado golpear a unos niños. Recuerdo que cuando tenía dos años se cayó del caballo por un descuido de su padre, perdió el conocimiento, a veces pienso que es lo que le afecto y a los 15 años empezó a ingerir bebidas embriagantes, la verdad su padre siempre lo maltrataba, por ser el mayor lo obligaba a realizar trabajos pesadas para su edad y en todo lo criticaba.

3.- ¿Quién o quienes se hace responsable de las necesidades del paciente?

R.- Solo yo le doy de comer y lo bañamos cada 15 días, pero nadie más se acerca a él.

4.- ¿Cuál es la reacción de la familia ante la enfermedad?

R.- Siempre ha sido de rechazo, considero que es un castigo de dios por desobedecer a mi padre, nunca hemos recibido algún tipo de explicación, por lo que creemos que mi hijo le dieron de tomar alguna hierba para volverlo loco, y lo lograron. Y siento vergüenza, hablar de esto, pero creo que es necesario (llanto).

5.- ¿Con que dificultad se enfrenta la familia al tener un integrante con padecimiento mental?

R .- Es lo más triste que pudo haberme pasado, el abandono de los familiares cercanos, la indiferencia del padre, el rechazo por parte de la comunidad, la falta de apoyo por parte del gobierno municipal, prácticamente se tronco todos nuestros anhelos.

6.- ¿Algún otro familiar ha padecido la misma enfermedad?

R.- Si, un hijo de mi esposo, con otra mujer.

II.- social

1.- ¿Cuál es el trato que recibe el paciente por parte de los integrantes de la comunidad?

R.- Es un rechazo total, ya nadie nos visita, y hace aproximadamente un año, mi hijo se escapó y empezó a correr por toda la comunidad, entonces se organizaron bajo el consentimiento de mi esposo, lo agarraron y lo empezaron a golpear, hasta dejarlo medio muerto, lo arrastraron hasta mi casa, lo amarraron y lo colgaron. Y hace poco un grupo de vecinos empezaron a recabar firmas para obligarnos a salir de la comunidad y solo un vecino nos defendió, pero logró que la gente entendiera, y últimamente nos han dejado en paz.

2.- ¿Cuenta con un diagnóstico?

R. -Si, al principio yo mantenía la esperanza de que mi hijo se curaría, lo llevé a la ciudad de México, con todas las carencias económicas, nos perdimos por tres días, hasta que uno de mis hermanas que viven allá nos encontró, lo metimos en un hospital, le inyectaron un medicamento muy fuerte, que lo dejó en coma por un tiempo, y un doctor me comentó que padecía de una enfermedad conocida como esquizofrenia paranoico, y que tratará de no acercarme mucho a él, ya que era peligroso, pero, yo me acercaba y lo abrazaba. Y por falta de dinero, cuando recuperó la conciencia nos regresamos.

3.- ¿Qué especialista lo diagnóstico?

R.-Al regresar, el coordinador médico municipal, nos dio un pase de referencia al hospital psiquiátrico “Villa de Ocaranza” en Tizayuca, allí confirmaron la enfermedad, creo que lo revisó un psiquiatra. Se quedó internado por tres meses, lo dejé solo, cuando regresé, después de tres meses, mi hijo estaba irreconocible, todo sucio, delgado y presentaba algunos golpes en el

cuerpo, es decir la enfermedad empeoró, la verdad nunca me informaron del tipo de tratamiento que le dieron. Hace dos años volvimos al hospital psiquiátrico, pero ya no pudo quedarse por la falta de recurso económico.

4. ¿Ha recibido algún tipo de apoyo por parte del gobierno municipal?

R.-No, solo una vez nos visitó la presidenta del DIF municipal, nos prometió un apoyo económico para el traslado al hospital psiquiátrico, pero nunca recibimos dicho apoyo. Una vez intenté hablar con el presidente municipal para solicitarle apoyo, esperé tres días fuera del palacio municipal, pero, jamás me atendió, desde entonces no buscamos ayuda, porque nunca hemos tenido.

5.- ¿Ha recibido algún tipo de orientación por parte del programa atención a la salud mental?

R.- Si, el médico encargado comentó que contaba con medicamentos para este tipo de enfermedad, pero, jamás quiso acercarse al enfermo. Solo una vez mando una inyección con el doctor del centro de salud, y lleve a mi hijo, pero se puso agresivo contra el médico y la enfermera y ellos se defendieron golpeándolo con escobas, y ya nunca regresamos.

6.- ¿Que les pediría a las autoridades municipales y de salud para estos casos?

R.- La verdad, yo no sé nada sobre esta enfermedad, y más sobre lo que tienen que hacer las autoridades, pero, si considero necesario que se ponga un centro de salud, en dónde pueden ser atendidos los enfermos de este tipo y así también para los familiares, ya que en mi caso, acabo con todo mi alegría y mi vida.

4.5 Correlación Pearson

La investigación científica requiere de bases para sustentar el resultado o conocimiento obtenido, al igual que el campo de la psicología, no solo se fundamenta de la comprobación cualitativa, sino también del cuantitativo, por lo que se ha decidido por aplicar la correlación de Pearson, método estadística que comprueba la correlación existente entre las dos variables de investigación. En donde, “X” es la variable independiente, trastorno mental e “Y” es la variable dependiente, atención a la salud mental. (Ver anexo 6)

4.5.1 Interpretación

Se realizó un análisis de correlación de Pearson con la finalidad de saber el grado de relación que existe entre los variables del estudio.

Se obtuvo un coeficiente de -0.42 , que sugiere que existe una mediana correlación negativa entre las variables, es decir una relación inversa, si una aumenta el otro disminuye.

4.6 triangulación de la información

Tomando como base los resultados obtenidos por medio de los instrumentos de investigación aplicada es posible detectar que la mayoría de los trabajadores de la secretaria de salud que atiende a la población del municipio, tiene detectado la existencia de sujetos que padecen alguna enfermedad mental, 15(83%) de los 18 encuestados lo manifiesta. En cada comunidad al menos viven 5 personas con algún trastorno mental, es decir, un total de 160 por las 32 comunidades que conforman el municipio de yahuahualica, y solo 60 recibió algún tipo de atención, de los cuales solo 14 son activos con el tratamiento farmacológico que brinda el programa atención al a salud mental, es decir, el 70% nunca ha recibido ningún tipo de atención.

Así también gran parte del personal médico y de enfermería, conoce la existencia de tratamientos psicológicos, instrumento de diagnóstico y clasificación de los trastornos mentales y todos manifiestan la importancia de la participación activa de psiquiatras, neurólogos, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras especializadas en salud mental y de los médicos tradicionales para la atención integral, así también de la importancia de la implementación de centros de atención especializada a la salud mental, y de un centro psiquiátrico comunitaria, en el municipio, ya que dichas servicios solo se le brinda a la zonas urbanas o en la orbe de las ciudades, lo que obstaculiza el acceso a dicho servicio, para las comunidades más marginadas del estado, como es el caso del municipio de Yahualica.

La mayoría de los encuestados manifiestan que existe un trato digno y de respeto hacia los enfermos mentales, sin embargo, el coordinador del programa atención a la salud mental a nivel municipal manifiesta que en las comunidades rurales aún prevalece la creencia de que la enfermedad mental es una posesión del mal, por lo tanto a los enfermos se le da un trato casi inhumano, encerrados y amarradas en lugares antihigiénicos, dicha afirmación se pudo constatar con la información obtenida con la visita de uno de los casos. La familia con un integrante que padece un trastorno mental, manifiesta cierta vergüenza y negación a la problemática, lo que es una clara muestra de la falta de atención y conocimiento sobre la enfermedad mental, encomienda que le corresponde el área de salud mental a nivel municipal.

Y la correlación negativa que existe entre las variables de investigación, se infiere que si una disminuye la otra aumenta, en otras palabras, si se le brinda mayor atención a la salud mental la prevalencia de la enfermedad mental a futuro pueda que disminuya. Por otra parte, se infiere que la presencia de los trastornos mentales no está íntimamente relacionada con la atención a la salud mental, ya que interfieren otros factores, pero, dicha situación afecta

directamente el avance y deterioro del sujeto que padece la enfermedad, por la detección tardía y por la falta de tratamiento adecuado.

Por otra parte, el programa de Atención a la salud mental, que se implementa en el municipio, no cuenta con el servicio de un profesional de la conducta humana, por lo se considera que el tratamiento de los trastornos mentales es nulo y que no se le da la importancia que debe tener.

Según la información recopilada, es necesario, el enfoque intercultural, para el tratamiento, ya que hasta la actualidad, las comunidades indígenas siguen practicando ceremonias y rituales de curación y el uso medicinal de las plantas, y además ayudaría a romper las barreras culturales que dividen la práctica de las ciencias médicas en el contexto indígena.

El abandono social por parte de las autoridades gubernamentales, es una de las características que prevalece en las familias con un integrante con problemas de salud mental, además de la pobreza y marginación, aunado el desconocimiento a la enfermedad mental, provoca un deterioro paulatino al funcionamiento sistémico a nivel comunitario y favorece el deterioro de las relaciones personales de la familia.

Por todo lo anterior se concluye, que la falta de atención a la salud mental no es un factor que se relacione directamente con la presencia de los trastornos mentales en las comunidades indígenas del municipio de yahualica, pero, si está íntimamente relacionado en su desarrollo, por la falta de detección temprana, de diagnóstico y tratamiento oportuno.

Capítulo V

Discusión y conclusiones

5.1 propuesta de trabajo

Nombre: Atención integral comunitaria a la enfermedad mental

Objetivo: Trazar una línea base, para una atención integral y comunitaria a la enfermedad mental dentro del contexto indígena con un enfoque marcada hacia el cumplimiento real de los derechos humanos de los pueblos indígenas.

Justificación

En la Huasteca Hidalguense, región que alberga a 9 municipios, que casi en su totalidad de población indígena nahua, con un índice de marginación muy alta y con un índice de desarrollo humano bajo. Condiciones que favorecen la presencia de los trastornos afectivos que por su tardía detección y por la falta tratamiento se convierte en una enfermedad mental crónica, que poco a poco deteriora el funcionamiento biopsicosocial del individuo, aunado al poco promoción que se le brinda a los programas enfocada a la enfermedad mental por parte del personal médico y de enfermería que labora en los centros de salud de las comunidades indígenas, lo convierte en problema de salud pública.

De acuerdo a la información obtenida y analizada en la aplicación de los instrumentos de investigación y de la teoría, se considera indispensable formular algunas sugerencias y recomendaciones a las autoridades de salud de los diferentes niveles de gobierno, a los profesionistas en salud mental, así también a las instituciones educativas que ofertan la carrera de psicología clínica, para que la presente investigación sea una herramienta que pueda ser de gran utilidad para implementar el ejercicio de la psicología en el contexto regional y a la vez sea un punto de partida a la exploración en el campo de la ciencias de la conducta humana, como rama de la medicina, bajo la propuesta “un modelo ecológico para la intervención comunitaria”

de José Gómez Del Campo, en psicología de la comunidad y del modelo Hidalgo de salud mental.

Así también se considera importante y necesaria realizar algunas recomendaciones y sugerencias, al área de atención a la salud mental del municipio de Yahualica, ya que según datos proporcionadas por el encargado del programa de salud mental, por cada comunidad cuenta con al menos 5 individuos con enfermedad mental, pero, son datos de acuerdo a la percepción personal del coordinador médico municipal, ya que no se cuenta con datos formales y confiables sobre tal problemática.

5.2 Sugerencias

I.-A los profesionistas en salud mental:

- a) Que los enfermos mentales y los familiares se les brinde un trato digno, acatadas siempre a los derechos humanos universales, pero, sobre todo respetando la cultura milenaria de los indígenas, su vestimenta, su alimentación, su cosmovisión y el idioma.
- b) Que realicen propuesta de atención a la enfermedad a las autoridades de los diferentes niveles de gobierno, de acuerdo a las necesidades de la región.
- c) Que se esfuercen por conocer más a fondo el contexto regional para la instrumentación de programas de intervención psicológica comunitaria.
- d) Proponer iniciativas de ley sobre el trato hacia los enfermos mentales.
- e) Que conozca los usos y costumbres de los pueblos de la región y que domine el idioma nahua para poder ofrecer el apoyo psicológico sin barrera alguna.

II.- Instituciones educativas:

- a) Proporcionar educación sobre la enfermedad mental, por medio de conferencias, talleres y foros a la población en general y al personal que labora en las instituciones de salud.
- b) Realizar actividades de cabildeo sobre las políticas públicas enfocadas a la salud mental, implementadas por la SSA, con una visión crítico.
- c) Involucrar a los educandos en las problemáticas reales de la salud mental en las comunidades rurales, con el propósito de aumentar su visión crítico del contexto y aumentar el interés en la propuesta de alternativas de solución.

III.-Autoridades de Salud del Municipio de Yahualica:

- a) Que se realice una investigación a fondo sobre la prevalencia e incidencia de la enfermedad mental en todas las comunidades, y así contar con un padrón confiable sobre la cantidad de individuos con padecimientos mentales y a la vez una clasificación de los mismos de acuerdo a su problemática de salud mental, con el propósito de contar con información real y oportuna para la implementación de estrategias efectivas para contrarrestar dicha situación.
- b) Que el programa atención a la salud mental se encarga de brindar educación sobre la enfermedad mental a la población de todas las comunidades que conforman el municipio, por medio de talleres, conferencias, para erradicar la discriminación hacia los enfermos mentales y la estigmatización hacia la familia, así modificar las creencias erróneas sobre dicha problema de salud mental y proporcionarle herramientas a los familiares para sobrellevar tan complicado padecimiento.
- c) Que el personal de salud, que se desempeña en las comunidades indígenas se les brinde capacitación permanente sobre los programas enfocados a la atención a la salud mental

y a la vez proporcionarle herramientas de detección para canalizarlas al centro de salud mental ubicada en la cabecera municipal.

- d) Crear grupos de apoyo con los familiares de los pacientes que padezcan alguna enfermedad mental, con el propósito de brindarles apoyo psicológico, ya que es bien sabido, que la enfermedad causa estragos en las relaciones dentro del sistema familiar.
- e) La creación de un programa de detección de las enfermedades mentales en la población infantil, para el diagnóstico y tratamiento oportuno e influir en la prevalencia de dichos trastornos.
- f) Con la información y datos reales proponer la creación de un centro psiquiátrico comunitaria a nivel regional, que brinde cobertura a todos los municipios de la región Huasteca de Hidalgo, y así cumplir con el derecho de salud plasmada en nuestra constitución, y también para abrir campo a la investigación científica sobre la enfermedad mental, en el contexto de las comunidades indígenas.
- g) En el centro comunitario psiquiátrico, se brinde un servicio integral, asumiendo un modelo específico, y a la vez se integre un elemento más, la medicina tradicional. Ya que se considera una ventaja para irrumpir satisfactoriamente en el núcleo comunitaria de la población indígena. En la actualidad se practican rituales de sanación que comparten similitud con las terapias psicológicas, la mayoría de la gente acude al médico, pero, no deja de ir con el chamán o curandero, o viceversa.
- h) Y que todas las acciones propuestas anteriormente, sean llevadas a la práctica por profesionales a de la conducta humana y de la salud mental.

IV.- Secretaria de salud del estado de Hidalgo:

- a) Que realice una propuesta de intervención a la enfermedad mental bajo el conocimiento real del contexto rural del municipio de Yahualica y con un enfoque intercultural.
- b) Contratar psicólogos como encargados del programa atención a la salud mental que se implementa en el municipio de Yahualica.
- c) Sensibilizar y educar a la población en general sobre la enfermedad mental mediante programas de promoción a la salud mental.

5.3 Conclusión

La contrariedad en la aplicación de la teoría psicológica, es una de las situaciones marcadas por las barreras culturales, que se vuelve más evidente en contexto de las pequeñas comunidades indígenas, como es en el caso de la enfermedad mental, y en particular aún se conserva cierta perspectiva prehispánica en la percepción y tratamiento de la enfermedad mental.

Por lo que desde un punto de vista biopsicosocial, se considera necesaria la unificación de la práctica de la teoría psicológica con los conocimientos empíricos propios de la prehispánica que prevalecen en la actualidad, con el único propósito de mejorar la efectividad de las herramientas de intervención psicológica en el tratamiento sistémico de la persona y familia que padece alguna enfermedad mental, en otras palabras, sumar conocimientos sin confrontación cultural.

Y por la subjetividad (multifactorial) del comportamiento humano, es necesario la participación activa de la población y de la participación activa indirecta de las instituciones gubernamentales de todos los niveles de gobierno, así también esencial la participación activa y

directa de las instituciones de salud del municipio, con una atención integral de la salud mental. Y la participación de las instituciones educativas públicas y privadas, que proporcionan cobertura educativa a la región.

Por otro lado, la falta de interés de las autoridades de salud para encarar la problemática se refleja en el personal que labora en los centro de salud de las pequeñas comunidades del municipio de Yahualica, Hgo y la ineficacia en la ejecución del programa atención a la salud mental.

Anexo 1: Glosario

Aprendizaje.- Adquisición de una nueva conducta en un individuo a consecuencia de su interacción con el medio externo.

Angustia.- Estado anímico de extrema inquietud ante un peligro no definido y no obedece a ninguna realidad concreta.

Cosmovisión.- Manera de ver e interpretar al mundo según la cultura y época.

Comunidad.- Tipo de organización social cuyos miembros se unen para participar en objetivos comunes. La comunidad la integran individuos unidos por vínculos naturales o espontáneos o por objetivos que trascienden a los particulares.

Conducta.- Modo de ser de un individuo y conjunto de acciones que lleva acabo para adaptarse a su entorno.

Comportamiento.-La conducta de un individuo considerado en un espacio y tiempo determinado.

Conductismo.- Orientación metodológica que estudia el comportamiento sobre las relaciones de estímulo y respuesta y a partir de la conducta y de las reacciones objetivas, sin tener en cuenta la conciencia.

Emoción.- Reacción que implica ciertos cambios fisiológicas, tales como la aceleración o disminución del ritmo del pulso, la disminución o el incremento de la actividad de ciertas glándulas, o un cambio de la temperatura corporal.

Enfermedad mental.- Afecciones o síndromes psíquicos o conductuales que alteran el funcionamiento psíquico afectando el equilibrio emocional, el rendimiento intelectual y la adaptación social.

Epidemiología.- Ciencia médica cuyo objetivo es estudiar la incidencia y distribución de las enfermedades en grandes poblaciones, así como los factores que condicionan su expansión y gravedad.

Evaluación multiaxial.- Estimación sistemática de los distintos trastornos mentales y enfermedades médicas, de los problemas psicosociales y ambientales y del nivel de actividad.

Hipnosis.- Estado de conciencia alterado que se caracteriza por una reducción de la atención y un incremento de la sugestión.

Medico tradicional.- Individuo que practica la herbolaria y la sugestión para el alivio de algunas síntomas de los trastornos mentales.

Psicoterapia.- Proceso de tratamiento con recursos psicológicos, a través de una relación profesional estrecha entre terapeuta- paciente, con el objetivo de transformar el estado conductual, afectivo y cognoscitivo para mejorar su funcionalidad psicosocial.

Psiquiatría.- Rama de la medicina especializada en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales.

Psicología clínica.- Ciencia y práctica que consiste en aplicar los hallazgos y técnicas de la psicología a los problemas clínicos y salud.

Psicoanálisis.- Método específico para explorar los procesos mentales, basada en la relación entre lo consciente y lo inconsciente.

Patogenia.- Parte de la patología que estudia cómo se engendran estados que provocan reacciones insanas en los individuos.

Persuasión.- Herramienta de la psicoterapia que consiste en inducir al individuo a un cambio comportamental o psicológica por medio de la autoconfianza.

Rol.- Patrón de conducta de las personas en las situaciones sociales, o función que cumple dentro de ella.

Semiología.- Estudio de los síntomas de las enfermedades.

Síndrome.- Conjunto de síntomas característicos de una enfermedad.

Sistema nervioso.-Conjunto de elementos que en los organismos vivos están relacionadas con la percepción de los estímulos, la transmisión de los impulsos nerviosos o la activación de los mecanismos de los músculos.

Sugestión.- Técnica psicológica que consiste en influir en el estado afectivo o conductual, por medio de la reducción o suspensión del control personal de un sujeto.

Trastorno mental.-Alteración leve comportamental y psicológico por un evento traumático de la vida.

Taxonomía.- Ciencia que trata de los principios, métodos y fines de la clasificación de acuerdo a sus características y similitudes de los organismos.

Tensiones.- Estado afectivo en el individuo que se caracteriza, por la ansiedad, intranquilidad, desequilibrio y agitación por el exceso de energía psíquica que no puede descargarse.

- A) Alteraciones fisicoquímicas y biológicas del sistema nervioso central
- B) Ambiente insalubre, marginación, falta de oportunidades, la emigración y la segregación.
- C) La privación de amor, la coartación de la iniciativa y la incongruencia de los padres en el ejercicio de la autoridad.
- D) Otros-----

6.- ¿Tiene conocimiento de la existencia de diferentes procesos de intervención y tratamiento de la enfermedad mental?

- A) Si
- B) No
- C) No se

7.- ¿Que es la salud mental?

- A) Capacidad de interactuar con los demás armónicamente.
- B) Ausencia de enfermedad mental.
- C) Capacidad del individuo de interactuar con la sociedad y el ambiente de forma óptima y el uso de sus habilidades cognitivas, afectivas y relacionales.

8.- ¿Cuáles son las profesiones, que considera usted, que es importante su colaboración en la atención a las personas que padezcan problemas de salud mental?

- A) Psiquiatras, neurólogos, terapeutas, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras y médicos tradicionales.
- B) Ingenieros, biólogos, farmacólogos, trabajadores sociales y abogados.
- C) Biólogos, pedagogos, abogados, investigadores y enfermeras.
- D) Otros-----

Anexo 3: Guía de la entrevista al encargado del programa de salud mental del municipio de yahualica.

ENTREVISTA QUE SE APLICARA AL PERSONAL QUE LABORA EN EL AREA DE SALUD MENTAL EN EL HOSPITAL INTEGRAL DE ATLAPEXCO, HIDALGO.

- 1.- ¿Cómo conceptualiza la salud mental?
- 2.- ¿Llevan un control del número de casos de pacientes con alguna enfermedad mental?
- 3.- ¿Qué tipo de instrumento utilizan para el diagnóstico de la enfermedad mental?
- 4.- De acuerdo a su experiencia ¿Cuál sería la principal causa de la enfermedad mental en el contexto indígena?
- 5.- En un centro de atención a la salud mental ¿Cuáles son las profesiones que serían indispensables para una atención integral a los pacientes con algún trastorno mental?
- 6.-En un enfoque integral a la atención a la enfermedad mental ¿cree sería conveniente integrar a los médicos tradicionales indígenas?
- 7.- como profesionista de la salud ¿cree que la participación de los médicos tradicionales ayudaría en el tratamiento de la enfermedad mental?
- 8.- ¿Cuáles son los criterios para una buena salud mental?
- 9.- Según su experiencia y conocimiento ¿Cuál sería el enfoque psicólogo más adecuado y efectivo para el tratamiento de la enfermedad mental?
- 10.- ¿En el contexto de las comunidades indígenas, cual es el trato que reciben a las personas con alguna enfermedad mental?
- 11.- ¿Existe la implementación de un programa de atención a la salud mental en el municipio?
12. ¿Desde su profesión, que propuesta sugiere en cuanto a la atención a la salud mental?
- 13.- ¿Tiene conocimiento del establecimiento de un modelo integral de atención a la salud mental?

Anexo 4: Guía de entrevista a aplicar a la familia de un paciente con trastorno mental.

I.- DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre:

Edad----- Escolaridad----- Edo civil-----

Trabajo----- PADECIMIENTO ACTUAL-----

Nombre del entrevistado(a):-----

Edad----- Escolaridad-----Parentesco-----

II.- AREA FAMILIAR

¿Actualmente como es la relación de la familia con el paciente?

¿Qué edad tenía el paciente cuando se dieron cuenta de la enfermedad?

¿Quién o quienes se hacen responsable de las necesidades del paciente?

¿Reacción de la familia ante la enfermedad?

¿Con que dificultad se enfrentar al contar con un familiar enfermo?

¿Algún otro familiar que ha padecido la misma enfermedad?

II.- SOCIAL

¿Cuáles el trato que recibe el paciente por parte de los integrante de la comunidad?

¿Cuenta con un diagnostico?

¿Qué especialista lo diagnostico?

¿Ha recibido algún tipo tratamiento por parte del centro de salud?

¿Qué hace la comunidad con respecto a los enfermos mentales?

¿Qué hace el gobierno municipal con respecto a los enfermos mentales?

¿Ha recibido al tipo de apoyo por parte de las autoridades municipales?

¿Qué le sugerirías a las autoridades municipales y de salud?

Anexo 5. Guía de la observación realizada.

<p>Datos generales</p> <p>Edad:</p> <p>Sexo:</p> <p>Escolaridad:</p> <p>Padecimiento actual:</p>	<p>Localidad:</p> <p>Municipio:</p>
<p>Situación actual:</p> <p>¿Con quién vive?</p> <p>¿Cómo vive?</p> <p>¿Desde cuándo empezó el problema?</p> <p>¿Cómo vive?</p> <p>¿Cómo lo tratan?</p>	
<p>Descripción del paciente:</p> <p>¿Vestimenta?</p> <p>¿Higiene?</p>	
<p>Situación socio-económico:</p> <p>¿Descripción de la vivienda?</p>	

Anexo 6: Correlación de Pearson (procedimiento)

a) Datos de la encuesta aplicada

VI.- trastorno mental

1	a) 15	b) 1	c) 2	
2	a) 1	b) 4	c) 10	d) 3
3	a) 16	b) 2	c) 0	
4	a) 13	b) 3	c) 2	
5	a) 15	b) 0	c) 2	d) 1
6	a) 16	b) 0	c) 2	d) 1

VD.- salud mental

7	a) 1	b) 2	c) 15		
8	a) 18	b) 0	c) 0		
9	a) 14	b) 1	c) 0	abc) 2	ac) 1
10	a) 16	b) 0	c) 0		
11	a) 11	b) 6	c) 1		
12	a) 8	b) 4	c) 2	abc) 2	

b) Suma de los valores agregados

X1	Y1	XY	X ²	Y ²
3	3	9	9	9
6	4	24	36	16
3	10	30	9	100
3	6	18	9	36
6	3	18	9	36
6	6	36	36	36
27	32	135	135	206

c) Sumatoria de los valores agregados

X1= 27	Y1= 32	XY= 135	X ² = 135	Y ² = 206
--------	--------	---------	----------------------	----------------------

d) Formula de la correlación de Pearson

$$r = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

$$r = \frac{6(135) - (27)(32)}{\sqrt{[6(135) - (27)^2][6(206) - (32)^2]}} = \frac{810 - 864}{\sqrt{[810 - 739][1236 - 1024]}}$$

$$r = \frac{-54}{\sqrt{(81)(212)}} = \frac{-54}{131.0419} = -0.42$$

Referencias bibliográficos

A.RUND Douglas, C. HUTZLER Jeffery, “*Psiquiatría en casos de urgencias*”1991, edit. Limusa.

ALVARO José Luis, Garrido Alicia, J.R Torregrosa, “*Psicología aplicada, psicología social de la salud mental*”, España 1996, Edit. Mc Graw Hill.

ARTHUR P. Noyes, ” *psiquiatría clínica moderna*” Edit. La prensa medica mexicana.

BELLAK Leopold “*guía de preguntas del manual de psicoterapia breve, intensivo y de urgencias*” edit. El manual moderno, 1999.

BELLAK Leopold “*manual de psicoterapia breve, intensivo y de urgencia*” edit. El manual moderno, 1999.

CALDERON Narváz Guillermo, “*las enfermedades mentales en México desde los mexicas hasta el final del milenio*” México, 2008, edit. Trillas.

DE LA FUENTE Ramón, “*la enfermedad mental y su terapéutica*” tom. 1, México 1997, Edit. Fondo de cultura Económica.

DE LA FUENTE Ramón, “*La salud mental en México*”. México 1997, edit. Fondo de cultura Económica

DEL CAMPO José, “*Psicología de la comunidad*” México, 2008, edit. Plaza y Valdés.

EL SAHILI González, Luis Felipe Ali, “*Psicopatología clínica: Trastornos psicológicos, cerebrales y endócrinos*”. México 2012, edit. Trillas.

ENFERMEDADES MENTALES, Microsoft Encarta 2009, Cooperation 2008.

FRANCES Allen M.D “*manual de diagnóstico estadístico de los y trastornos mentales DSM-IV-TR*” Edit. Massen.I

GUARNER Enrique, “*psicopatología clínica y tratamiento analítico*” México 1984.

JUAN, B& Tudela, P. d. (2007). “*investigación cualitativa*”. ESIC.

<http://us.goocities.com/psicomedico/biopsicosocial.htm>.

<http://www.biomedicas.unam.mx/presenta-gaceta.asp?fecha=07/09/2004>

<http://www.minsalud.gov.co/Lineamientos%20-Pol%C3%ADtica%20Salud%20Mental.pdf>

<http://www.psiquiatriabiologica.org.co/documentos/PRESENTACION%2004-03-04.pdf>

MARCELO, G. M. (2006) “*introducción a la metodología de la investigación científica*” (primera edición, Ed).

NATHAN Peter E., HARRIS Sandra L. ”*Psicopatología y sociedad*” México 1989, Edit. Trillas.

PSICOLOGÍA GESTALT, Microsoft encarta 2009, Coorporation 2008.

SANDLER Jack, DAVIDSON Robers “*Modelos teóricos, psicopatología*”

Secretaria de salud (2007). Programa de atención específica a la salud mental.

(Consultado el 03 de enero de 2013).

Sap.salud.gob.mx/downloads/pdf/paesm.pdf

Serovc.funcion publica.gob.mx/dox|paesmgm.pdf

SARASON G. Irwin, SARASON R. Bárbara, “*Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*” 1996, edit. Librería de Porrúa Hermanos.

Instituto de nacional de psiquiatría Ramón de la Fuente. (2003). Salud mental. Vol 26. No 4.

(Consultado 14 de noviembre de 2012)

Sersame.salud.gob.mx/.../cdi/.../saludmentalmexico.p...

SUE David, SUE Derald, SUE Stanley, “*Comportamiento anormal*” 1996, edit. Graw-Hill/interamericana.

WEINSTEIN Luis, “*Salud Mental y proceso de cambio, hacia una ideología de trabajo en prevención primaria*” Argentina 1975, Edit. ECRO-argentina.

www.inprf-cd.org.mx/revista-sm/tablas.php

Dr. Sandoval Escudia J. M. (2005). La salud mental.

(Consultado el 13 de diciembre 2012)

www.salud.gob.mx/.../cdi/

www.who.int/features/2005/mental-health/help/es/index.html.