



Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS
PROFESIONALES IZTACALA



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

LA NEUROSIS COMO UN
PROBLEMA DE SALUD PUBLICA

001
31921
R4
1990-1

T E S I S

Que para obtener el Título de:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P r e s e n t a n :

ARIADNNE RIONDA ARJONA
LIZBETH RIONDA ARJONA



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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA

LA NEUROSIS COMO UN PROBLEMA DE
SALUD PUBLICA.

T E S I S

Que para obtener el título de:

L I C E N C I A D O E N P S I C O L O G I A

P r e s e n t a n :

ARIADNE RIONDA ARJONA

LIZBETH RIONDA ARJONA.

MEXICO

1990

A MI ESPOSO E HIJOS:

QUIENES SON LA HELICE QUE IMPULSA
MI EXISTENCIA.

CON CARIÑO, APRECIO Y AGRADECIMIENTO A:

LA SRA. MA. EUGENIA MAR DE BECERRIL

A JUDITH:

POR SU AMISTAD.

ARIADNNE

A NUESTROS PADRES:

DR. A. SERGIO RIONDA SUAREZ
PROFRA. MIRIAM DE LOS A. ARJONA DE RIONDA
POR SU CONFIANZA, AMOR Y APOYO. YA QUE GRA-
CIAS A SU EJEMPLO Y CONDUCCION HEMOS LOGRADO
TERMINAR NUESTRA CARRERA PROFESIONAL.

A NUESTRAS HERMANAS:

MYRIAM Y JESSICA POR QUE EL AMOR, EL CARIÑO
Y LA UNION HA SIDO UN MOTOR PARA SEGUIR ADE-
LANTE.

A JAHZEEL, JAHDAI Y FERNANDO ISAI :

POR SU LLANTO, POR SU RISA, POR QUE CON SU
EXISTENCIA HACEN LA ESPERANZA DE UN NUEVO
DIA.

A NUESTROS ABUELOS:

TIOS Y FAMILIARES, QUE CON SU CARIÑO NOS
IMPULSARON A LA SUPERACION.

A NUESTRO ASESOR:

LIC. RAMIRO ORTEGA PEREZ

QUIEN CON SU APOYO Y CONOCIMIENTOS HIZO
POSIBLE LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO.

UN ESPECIAL RECONOCIMIENTO A LA AYUDA PRESTADA POR:

LOS LICENCIADOS EN PSICOLOGIA:

LAURA PALOMINO GARIBAY

FRANCISCO OCHOA BAUTISTA

AL MAESTRO EN SALUD PUBLICA:

DR. FERNANDO BECERRIL MAR

CON AGRADECIMIENTO POR SU ATENCION Y TIEMPO A:

DR. JOSE MERCADO, JEFE DE ENSEÑANZA DEL
HOSPITAL DE SAN FERNANDO DE SALUBRIDAD.

DR. JUAN JOSE SANCHEZ, SUBDIRECCION MEDICA
DIVISION DE PSIGUIATRIA DEL IMSS.

A NUESTRO HONORABLE JURADO.

INDICE

IZT. 1001163

| CONTENIDO | PAGINA |
|--|---------|
| INTRODUCCION | 1 |
| CAPITULO I.- MODELOS QUE HAN ABORDADO A LA NEUROSIS. | 4 |
| CAPITULO II.- LA SALUD PUBLICA | 32 - 41 |
| CAPITULO III.- LA NEUROSIS COMO UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA. | 42 |
| CAPITULO IV.- PROPUESTA PARA LA PREVENCION DE LA NEUROSIS. | 53 |
| CONCLUSIONES | 62 |
| BIBLIOGRAFIA | 65 |

INTRODUCCION

1

nuestro

En el amplio campo de la psicología encontramos que uno de los problemas que se presentan con mayor frecuencia en nuestros días, es el de la "neurosis"; según lo mencionan diferentes teóricos y se corrobora con datos aportados por la Organización Mundial de la Salud y el Sector Salud. Este problema ha sido tratado por diferentes modelos teóricos, los cuales por lo general abordan al problema cuando este ya está establecido, además de que la intervención que se plantea es a un nivel parcial e individual del sujeto (en una relación paciente - terapeuta o bien desde un ámbito social solamente), ya que se trata de solucionar el problema tratando a un solo individuo o bien cambiando a una sociedad. Y es por esto que se hace necesario buscar opciones más adecuadas y reales para la prevención y resolución de dicho problema; es aquí donde entramos en el área de la Salud Pública la cual da una perspectiva más amplia para la prevención potencial de la enfermedad, la prolongación de la vida, y un mayor bienestar físico y mental.

A través de los capítulos que conforman el presente trabajo, podremos observar la importancia de ver a la

neurosis como un problema de Salud Pública y darle una solución por la vía que esta disciplina propone. En primer lugar se abordan a los distintos modelos teórico-prácticos que han tratado al problema de la neurosis, considerando a estos modelos como una representación mediante la cual se pueden tomar los elementos distintivos y básicos de una teoría. Los modelos a tratar son: Médico, Psicoanalítico, Conductual, Sociológico de las enfermedades mentales y Ecológico. Los cuales han sido elegidos de entre otros modelos por ser estos en particular los que han abordado a la neurosis. En cada modelo se observara la relación que existe entre el individuo sociedad, entre lo biológico-psicológico-social del individuo, así como la práctica que proponen para el tratamiento de las neurosis. En segundo lugar ^{en este trabajo} se presentarán las bases esenciales de la Salud Pública, en cuanto a su definición, alcances y cuando un problema se puede considerar de Salud Pública. En un tercer momento se establece a la neurosis como un problema de Salud Pública en base a datos epidemiológicos aportados por el Sector Salud y la Organización Mundial de la Salud. En cuarto lugar se hace la propuesta de un programa piloto para la prevención de la neurosis. En base a los anteriores capítulos posteriormente se presentarán

las conclusiones a las cuales se pudo llegar a lo largo del presente trabajo.

Esperando que con la presente tesis se observe a la neurosis desde otro punto de vista, el cual permita un mayor interes en este grave problema, así como vislumbrar la posibilidad de pensar en un estilo de vida más sano para los individuos, lo cual contribuirá a la disminución del alto indice de neurosis que se presenta en la actualidad.

Introducción

Además de haberemos de la Salud Mental; la estructura y organización sobre los servicios de salud y las investigaciones sobre salud, todo esto enfocado en México

En el campo de la salud mental las diferentes teorías que se han dado a la tarea de esclarecer a la neurosis y que han propuesto medidas para su tratamiento, pueden agruparse desde nuestro punto de vista en cinco modelos principales para facilitar su estudio; entendiendo como modelo "al término general para indicar la integración en un todo unitario de partes, las cuales en las repuestas y en las actividades diversas en que se manifiestan pierden su identidad aunque siguen distinguibles" [Merani, 1982]. Es decir en estos modelos que nosotros proponemos, se encuentran distintas teorías que por si solas realizan actividades para la resolución del problema de la neurosis pero comparten puntos de vista sobre todo el marco teórico que sustentan. Para lo cual se menciona en cada uno: las diferentes definiciones que se dan a la neurosis, la forma en que la clasifican, como consideran que se da la etiología, desarrollo y mantenimiento del problema, así como el tratamiento que proponen para su resolución.

Los modelos a exponer son a) Modelo Médico, b) Modelo Psicoanalítico, c) Modelo Conductista, d) Modelo Sociológico de las Enfermedades Mentales, y e) Modelo

Ecológico. Cada modelo además de estar compuesto por un cuerpo teórico, se encuentra sustentado por una práctica que va en relación a un contexto y momento histórico en el cual surge, lo cual supone diferencias de modelo a modelo, por lo que se torna necesario analizarlos en forma individual para posteriormente realizar una comparación que permita vislumbrar los alcances, así como las limitaciones que presentan en la resolución de la Neurosis. Además es importante agregar que la presentación de estos modelos es considerada a partir de su aparición cronológica a lo largo de la historia.

a) MODELO MEDICO

En este modelo se aborda a la medicina mental o mejor conocida como psiquiatría dinámica la cual se define como "la orientación de la actividad médica a indagar en la estructura causal que está en la base de la enfermedad, la acción eventual de factores psíquicos de naturaleza emotiva y las relaciones de estos con los factores somáticos (Merani, 1982). Este modelo fué el primero en ocuparse de la neurosis, ya que al parecer el término "fue introducido por William Cullen" (médico escocés) en un

tratado de medicina aparecido en 1777(First Lines of the Practice of Physics)"] (Laplanche, 1983). Posteriormente los médicos empezaron a ocuparse de la relación que existía entre algunas enfermedades que al parecer no tenían ninguna base orgánica, y la mente, lo cual trajo diversidad de opiniones al respecto, en la cual la mayoría de los autores se percataron del carácter heterogéneo de las afecciones clasificadas bajo el rubro de Neurosis.

1.- DEFINICIONES.

Actualmente se define a la Neurosis como "el término general para las alteraciones o afecciones funcionales del sistema nervioso sin lesión actualmente demostrable, también se le denomina psiconeurosis" (Diccionario terminológico de Ciencias Médicas, 1977).

Los psiquiatras Gregory I. (1970) y Muñoz (1979) entre otros, coinciden en definirla como aquellos trastornos mentales sin una base orgánica; en donde la conducta puede estar afectada, pero no hay desorganización de la personalidad. Estos enfermos no manifiestan distorsiones ostensibles de la realidad exterior, es decir, delirios, alucinaciones, trastornos graves de la conducta, etc.

2.-CLASIFICACIONES.

La clasificación más aceptada según Smirnov (1969) es la que considera a las siguientes ocho clasificaciones:

X a) Neurosis de Angustia. Se caracteriza por accesos, estados permanentes o ambos.

X b) Neurosis histérica. La cual puede caracterizarse por fenómenos de conversión o disociación.

X c) Neurosis Fóbica: Caracterizada por temor anormalmente intenso a un objeto o situación, que el paciente reconoce que no entraña peligro real para él.

d) Neurosis obsesivo compulsiva: Se caracteriza por la aparición involuntaria y ansiosa en el campo de la conciencia de ideas como creencias, rumiaciones, impulsos, temores o rituales que una vez instalados no pueden ser eliminados.

e) Neurosis Depresiva: Se caracteriza por depresión intensa, excesiva que se presenta como consecuencia de una experiencia aflictiva.

f) Neurosis Neurasténica (Neurastenia): Se caracteriza por fatiga, irritabilidad, cefalea, depresión, insomnio y dificultad para concentrarse.

g) Neurosis de Despersonalización: Caracterizado por

una desagradable sintomatología en la que el paciente se da cuenta de la naturaleza subjetiva del cambio que experimenta.

h) Neurosis Hipocondríaca: Se caracteriza por preocupación excesiva de la salud y por el funcionamiento de alguna parte del organismo.

3.-DINAMICA, DESARROLLO Y MANTENIMIENTO.

Se acepta en el modelo médico con respecto a estos rubros lo propuesto por la teoría psicoanalítica, según la cual se postula una relación entre las defensas características empleadas y las formas particulares de neurosis. Considera que la incapacidad crónica de las funciones del yo y las defensas inadaptadas dan origen a trastornos en la relaciones interpersonales durante la niñez.

Debido a que es difícil establecer en el adulto neurótico la información retrospectiva, la mayoría de los psiquiatras y psicólogos están de acuerdo de que casi todos los trastornos neuróticos provienen de aprendizaje inadaptado, frustración y conflicto, "presión" psicológica y privación. Considerando que los factores que provocan este trastorno son los siguientes:

a) Factores Hereditarios : Se considera que algunas neurosis tiene su origen en una predisposición genética. Brown (1942) comunicó una frecuencia de 7% entre familiares de primer grado. No obstante, con frecuencia es evidente que los factores hereditarios y ambientales se influyen mutuamente. Así un conflicto puede desencadenar una reacción genética preformada, la anormalidad de estas reacción y los problemas que crea conducen de nuevo a reacciones del ambiente.

b) Factores Somáticos: La investigación de Sheldon y colaboradores en la complexión somática sugirió correlación entre la estructura corporal y los rasgos de personalidad en el orden de +0.8. Este tipo de investigaciones han tratado de encontrar una relación entre las estructuras y la neurosis, sin embargo no se ha podido dar una caracterización fisiológica exacta de la "personalidad neurótica", ya que las reacciones neuróticas pueden ser debidas a factores hereditarios, ambientales o ambos.

c) Factores Psicológicos: Utilizando el lenguaje psicoanalítico se habla de que en su aceptación y cumplimiento de los ideales y conductas sociales, muchos

neuróticos emplean en exceso los mecanismos de represión, sublimación y desplazamiento del afecto. Se considera la participación de los padres del neurótico, los cuales por lo general son excesivamente protectores y se preocupan por la conducta "buena" y el desarrollo moral, además de proteger al niño de enfermedades y le recomiendan constantemente evitar peligros físicos corrientes, provocando temor al niño de relacionarse con su medio, además dadas las formas de enseñanza combinadas con críticas y regaños frecuentes dan la sensación de culpa e inadaptación.

d) Factores socioculturales: Se observa que la frecuencia y la forma de síntomas neuróticos varían considerablemente en diversas culturas, clases sociales y épocas. Pero debido a la poca investigación realizada al respecto observamos que la variación en los grupos culturales y sociales depende de la persuasión del investigador en cuestión.

4.-TRATAMIENTO.

Toda variedad de terapéutica psiquiátrica, psicosocial y orgánica ha sido en algún momento aplicada al tratamiento de neuróticos. Desde la psicoterapia individual intensiva a largo plazo, la cual ha dado

resultados muy satisfactorios. Sin embargo hay pacientes que no pueden ser tratados bajo esta forma y se han buscado formas de ayudarlos de acuerdo con métodos terapéuticos psicosociales y orgánicos, caracterizado por cambios ambientales y terapéutica directiva de breve plazo, incluido el empleo de técnicas como hipnosis, narcosis y abreacción farmacológica.

b) MODELO PSICOANALITICO

(Este modelo tiene sus orígenes en la medicina, ya que como se ha mencionado en el modelo anterior el término de neurosis fue introducido por el médico William Cullen en 1777; además en el siglo XIX la histeria obtuvo gran interés por parte de los psiquiatras, pretendiéndose darle un origen de tipo orgánico. Charcot fue el primero en reconocer que los síntomas neuróticos no producen cambios anatómicos, lo cual provocó el interés de Freud (médico psiquiatra, 1856-1939), evitando desde un principio en su teoría, especular sobre posibles explicaciones orgánicas, concentrándose en la interpretación psicológica de los síntomas neuróticos. (Levin, 1985). Influenciados por la teoría propuesta por Freud surgieron varios teóricos de

los cuales podemos distinguir a personas como Ana Freud, Melani Klein (1935), Lewin (1949), Bion (1948- 1951), Sullivan (1953), entre otros, los cuales siguiendo el marco psicoanalítico han intentado darle una definición, calificación y tratamiento a las neurosis, abordándola desde el nivel individual hasta el grupal dependiendo de como dirigieran su enfoque.

1.- DEFINICION.

La primera definición de neurosis en el psicoanálisis fue introducida por Freud, "la neurosis es una afección psicógena cuyos síntomas son la expresión simbólica de un conflicto psíquico, que tiene sus raíces en la historia infantil del sujeto y que constituyen compromiso entre el deseo y la defensa". (Laplanche, 1983).

De esta primera definición se derivan otras como la de Floyd y Zimbardo (1980) los cuales nos dicen que la neurosis se presenta cuando un individuo es amenazado por los conflictos de su vida y las defensas normales del yo no son suficientes, lo que provoca una angustia.

Otra definición es la que aporta Mussen (1981), en

la cual nos dice que: " la ansiedad es el síntoma principal de la neurosis. la cual puede ser vivida o controlada por mecanismos inconcientes, sin tremenda ruptura con la realidad o gran desorganización de la personalidad.

Horney (1979) nos dice que si bien no se puede suministrar una definición concisa de "la neurosis" es un trastorno psíquico producido por temores, por defensas contra los mismos y por intentos de establecer soluciones de compromiso entre las tendencias en conflicto".

2.-CLASIFICACIONES.

Freud clasifica a las neurosis principalmente en dos ejes: las neurosis actuales, cuya etiología se busca en una disfunción somática de la sexualidad; y las psiconeurosis, en las cuales el factor determinante es el conflicto psíquico.

En el diccionario de Laplanche (1983), encontramos la siguiente clasificación, siendo importante mencionar que estas clasificaciones no fueron unicamente dadas por Freud, sino que es una recopilación de las principales clasificaciones que se le han dado a la neurosis dentro de

este modelo:

a) Neurosis actual. Es el tipo de neurosis que Freud distingue de las psiconeurosis. El origen de las neurosis actuales no debe buscarse en los conflictos infantiles, sino en el presente. Los síntomas no constituyen una expresión simbólica y sobredeterminada, sino que resultan directamente de la falta o inadecuación de la satisfacción sexual.

b) Neurosis de Abandono. Término introducido por psicoanalistas suizos (Charles Odier, Germaine Guex) para designar un cuadro clínico en el que predomina la angustia del abandono y la necesidad de seguridad. Se trata de una neurosis cuya etiología sería preedípica. No correspondería necesariamente a un abandono sufrido en la infancia.

c) Neurosis de Carácter. Tipo de neurosis en la cual el conflicto defensivo no se traduce por la formación de síntomas claramente aislables, sino por rasgos de carácter, formas de comportamiento o incluso una organización patológica del conjunto de la personalidad.

d) Neurosis de Destino. Designa una forma de existencia caracterizada por el retorno periódico de las

mismas concatenaciones de acontecimientos, generalmente desgraciados, concatenaciones a las cuales parece hallarse sometido el sujeto como a una fatalidad exterior, mientras que según el psicoanálisis, se debe buscar los factores de este fenómeno en el inconsciente y específicamente, en la compulsión a la repetición.

(f) Neurosis de Fracaso. Término introducido por René Laforque: designa la estructura psicológica de toda una gama de individuos, desde los que de un modo general parecen ser los artificios de su propia desgracia, hasta aquellos que no pueden soportar conseguir precisamente lo que parecen desear.

g) Neurosis de Transferencia. Tipo de neurosis que Freud diferencia de las neurosis narcisistas dentro del grupo de las psiconeurosis. Se diferencian de las neurosis narcisistas por el hecho de que la libido está siempre desplazada sobre objetos reales o imaginarios, en lugar de estar retirados de éstos sobre el yo. De ello resulta que sea más fácil su tratamiento psicoanalítico. Dentro de la cura psicoanalítica es una neurosis artificial, en la cual tienden a organizarse las manifestaciones con el analista.

h) Neurosis Familiar. Término utilizado para designar el hecho de que, en una determinada familia, las neurosis individuales se complementan, se condicionan recíprocamente, y para poner en evidencia la influencia patógena que puede ejercer sobre los niños la estructura familiar, principalmente la de la pareja parental.

i) Neurosis Mixta. Forma de neurosis caracterizada por la coexistencia de síntomas que provendrían, según Freud, de neurosis etiológicamente distintas.

j) Neurosis Narcisista. Término que actualmente tiende a desaparecer del lenguaje psiquiátrico y psicoanalítico, pero que se encuentra en los escritos de Freud para designar una enfermedad mental caracterizada por la concentración de la líbido sobre el yo.

k) Neurosis Obsesiva. El conflicto psíquico se expresa por los síntomas llamados compulsivos: ideas obsesivas, compulsión a realizar actos indeseables, lucha contra estos pensamientos y tendencias, ceremoniales conjuratorios, etc., y por un tipo de pensamiento caracterizado especialmente por la rumiación mental, duda escrúpulos, y que conduce a inhibiciones del pensamiento y

de la acción.

1) Neurosis Traumática. El trauma posee una parte determinante en el contenido mismo del síntoma (repetición mental del acontecimiento traumático, pesadillas repetitivas, trastornos del sueño, etc.), que aparece como un intento reiterado de ligar y descargar por abreacción el trauma; tal fijación al trauma se acompaña de una inhibición, más o menos generalizada de la actividad del sujeto.

3.- DINAMICA, DESARROLLO Y ETIOLOGIA.

La extensión del concepto de neurosis ha variado; actualmente el término cuando se utiliza sólo, tiende a reservarse a aquellas formas clínicas que pueden relacionarse con la neurosis obsesiva, la histeria y la neurosis fóbica. Freud postuló una relación entre las defensas características empleadas y las formas particulares de neurosis. Con base en la histeria, las defensas principales empleadas son la represión y el rechazo; en las reacciones de fobia son el desplazamiento del miedo de su fuente original, las ceremonias o rituales compulsivos representan formación reactiva contra impulsos agresivos y sádicos, con expiación simbólica o reparación

para aliviar la culpa. Podemos observar que otros autores no han tomado a la etiología de Freud al pie de la letra, sin embargo se conservan algunos de los elementos esenciales de su teoría. Como podemos observar en lo postulado por Aramoni (1983), él cual manifiesta "la neurosis es producto de acontecimientos que provocan necesariamente la inclusión de un factor emocional (muy frecuentemente con contenido ético); en la que se presenta un conflicto entre los deseos y las necesidades de una persona dada, generalmente un niño o un adolescente temprano, y los deseos y las necesidades de otro ser humano mayor que generalmente es el padre, la madre o subrogados de ambos, con la intervención más o menos franca de una sociedad de manera directa o indirecta"; con lo cual podemos observar que un elemento que no menciona Freud es a la sociedad y esta es tomada en cuenta por los teóricos con cada vez más frecuencia en la actualidad.

4.- TRATAMIENTO.

Los métodos terapéuticos utilizados en el tratamiento de las neurosis y los desórdenes de la personalidad, se encuentran estrechamente relacionados a las teorías del sujeto que se este manejando, ya que de

acuerdo a esta será la forma de abordaje; podemos mencionar que en un principio Freud adoptó a la sugestión hipnótica como una terapia para el tratamiento de la neurosis; posteriormente se irían adoptando otras formas de abordaje como lo son: la asociación libre, la interpretación de los sueños, la introspección, etc. La cual iría dirigida hacia descubrir conflictos de la niñez temprana y ayudar al paciente, a través de la interpretación de sus resistencias, a lograr introspección de las motivaciones inconscientes responsables de sus síntomas, llegando en la actualidad a utilizar no solo terapias a nivel individual, sino que estas se están adaptando a grupos.

c) MODELO CONDUCTISTA.

Para abordar este modelo es preciso considerar que los primeros esfuerzos teóricos se dirigieron a la integración de la psicología clínica y que el conductismo implicaba con frecuencia la traducción de los conceptos freudianos al idioma conductual, lo cual a la larga demostró ser obsoleto y se buscaron opciones que permitieran buscar alternativas más eficientes a la de la

psicoterapia; una de estas alternativas fue la terapia de la conducta, para la cual hubo dos personas que fueron de suma importancia para el establecimiento de las bases de esta nueva disciplina: Skinner (1963) con el libro *Science and Human Behavior* y Wolpe (1958) con su libro *Psychoterapy by Reciprocal Inhibition*. Skinner proporcionó una base para creer que gran parte de la conducta humana se puede comprender en términos de los principios del condicionamiento operante; Wolpe ofreció conceptos sobre la neurosis humana, dentro de los términos pavlovianos y hullianos sobre los principios del aprendizaje. Delinó técnicas específicas de terapia encaminadas a ocuparse de la conducta neurotica. Otra contribución significativa fue la de Eysenk (1969) con su libro *Behavior Terapy and the Neurosis* así como otras importantes contribuciones como las de Wolpe y Lazarus (1966), Wolpe (1969), Bandura (1969), Franks (1969), Kanfer y Phillips (1970), Yates (1970), y Lazarus (1971); todos ellos han contribuido entre otros a formar una terapia conductual para el tratamiento de la neurosis.

1.-DEFINICIONES.

Etimológicamente neurosis equivale a "degradación

"nerviosa" (Aceves, 1981); sin embargo hoy se sabe que las neurosis no se deben a causas orgánicas sino que se aprenden; pudiendo este aprendizaje motivar cambios físicos que se desembocaran en una enfermedad orgánica (hipertensión, colitis, etc.), en base a lo referido por Wolpe (1958), de que la conducta es aprendida..

Es también considerada la neurosis como una forma moderada de trastorno de la conducta. Siendo algunas de las conductas que presenta el neurótico: a) pensamientos de inferioridad, b) miedos exagerados e irracionales, c) tensión e hiperexcitabilidad ante la vida, d) concentración en si mismo, etc.

Otro punto de vista es el de Pavlov (Rachlin, 1983), el cual explica que existen dos reflejos los cuales pueden bajo cierto condicionamiento entrar en conflicto, lo que implica la inhibición de ambos dando lugar al condicionamiento y por consiguiente a la acción de la sociedad.

Eysenck (1965) en su trabajo sobre la dimensión introversión-extroversión, se encuentra otra extensión de las teorías de Pavlov sobre la inhibición y excitación

cortical. Las teorías de Eysenck sobre la personalidad y la psicopatología también se basan en otra dimensión bipolar: el neurotismo, la cual se refiere a las personas cuyas emociones son lábiles, intensas y fácilmente excitables.

2.-CLASIFICACION.

Para Swartz la neurosis es la forma de trastorno de la conducta que ocurre con mayor frecuencia y la clasifica de acuerdo a cinco formas particulares de neurosis: a) La forma obsesivo-compulsiva: la constelación de síntomas de esta forma de perturbación esta caracterizada por: 1) ideas obsesivas, es decir por ideas de naturaleza irracional que se le presentan repetidas veces al individuo, y 2) la realización compulsiva de ciertas acciones.

b) Hipocondria. La persona hipocondriaca muestra una preocupación exagerada por la condición de su estado físico, junto con una diversidad de molestias corporales. En la mayoría de los casos no hay nada orgánicamente anormal, en el individuo. Siendo que cuando aparece un padecimiento somático el grado de preocupación es mucho mayor del que la enfermedad justifica realmente.

c) Fobia. Ciertas personas muestran intensos miedos irracionales; estos miedos se denominan Fobias. Cualquier objeto o aspecto del mundo puede evolucionar como un estímulo a las reacciones de fobia. La fobia suele estar ligada a una experiencia de terror real relacionada con la situación actualmente tenida (Colleman, 1956).

d) La reacción de conversión. El conflicto se expresa a veces con la pérdida parcial o total de ciertas funciones corporales, tales como la vista, el oído o los movimientos de piernas o brazos. La persona no tiene conciencia del significado simbólico de su incapacidad, ya que no existe ningún mal orgánico en el individuo. A veces la pérdida de la función reduce la ansiedad, al hacer incapaz al individuo de participar en una situación que le provocaría miedo.

e) La conducta disociada. En esta forma de trastorno neurotico se desarrollan ciertas pautas de reacción que están disociadas de la estructura de la conducta existente en el individuo y que funcionan de forma más o menos independiente. Una vez más la pauta se desarrolla como de haberselas con la ansiedad. Un tipo limitado de este tipo de conducta lo constituyen el tic, movimiento espasmódico

repetido y localizado en ciertos tipos de músculos. Otro tipo sería la personalidad múltiple, en la que el individuo despliega dos o más identidades separadas, cada una con patrones de respuestas asociadas. En donde por lo menos uno de los sistemas de conducta es amnesio para las acciones de los otros (Cameron, 1947).

3.-DINAMICA, DESARROLLO Y ETIOLOGIA.

Debido a que se considera la vida neurótica como la vida adaptada, como comportamiento aprendido, se dice que la neurosis representa un aprendizaje defectuoso o inadaptado, es decir el neurótico es un individuo excesivamente inhibido y demasiado intolerante de sus propios impulsos para actuar, no ha adquirido modos apropiados de enfrentarse a la tensión y a la ansiedad.

El patrón neurótico se desarrolla al reducir la capacidad del individuo de relacionarse recíprocamente con su ambiente; se desenvuelve en cualesquiera limitaciones biológicas que impedirían el desarrollo psicológico normal y es en cierto modo una función de ciertos factores socioculturales generales y de la experiencia.]

Según Rimm y Masters (1981) algunos factores que favorecen la neurosis son:

a) Los contactos con los ejemplos de la conducta que dan los padres neuróticos.

b) Los episodios traumáticos en la vida temprana que tienden a provocar una dependencia excesiva de las técnicas de defensa.

c) Una crianza estricta que predispone a acerbar actitudes de renunciación y aun umbral bajo e incapacitador de reacción de culpabilidad.

d) Una crianza demasiado tolerante.

e) Las experiencias repetidas de fracaso y humillación que predispone a una vida neurotica como restaurador de los sentimientos propios de valía personal.

4.- TRATAMIENTO.

El tratamiento de los desordenes de la conducta es de dos tipos generales: la psicoterapia y la terapia física. La primera es un proceso de reaprendizaje o de reeducación, enraizado en la relación interpersonal establecida entre el paciente y el terapeuta. Y la terapia física que comprende los métodos de tratamiento aplicados al cuerpo de la persona.

d) MODELO SOCIOLOGICO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES.

Lo que nosotros consideramos como el modelo sociológico es aquel que abarca las investigaciones y propuestas dadas por diversos investigadores que se han dado a la tarea de esclarecer el origen, evaluación y mantenimiento de enfermedades en las cuales se reconocen dos connotaciones: " a) carencias de lesiones estructurales demostradas con los actuales instrumentos de diagnóstico; y b) condiciones prolongadas de ansia y/o ansia-depresión, determinados por una situación conflictual con el ambiente" (Gaglio, 1974). De estos investigadores podemos mencionar a Timio (1975), Basaglia, Gaglio, Biagiohi, Maccacaro (1974), Bastide (1967), Diaz Guerrero (1972), quienes entre otros han investigado sobre puntos que convergen para el establecimiento de las neurosis, encontrando que hay factores que son decisivos para su aparición; tales como la cultura, la sociedad, las clases sociales, etc.. En base a los puntos antes mencionados Bastide (1967) da una propuesta según la cual se propone una sociología específica de las enfermedades mentales, que se fundaría sobre la estadística, la cual estaría complementada por la psiquiatría social y la

etnopsiquiatría. Se basa en una visión estructuralista del "mundo de la locura", según la cual la enfermedad mental aparece como una protesta contra el principio de rendimiento de una sociedad tecnificada y racionalizada. En la cual se pretende abarcar y poder proponer soluciones más viables a la resolución de la neurosis.

1.- DEFINICION.

Se considera la variación que existe en lo llamado "normal" de una cultura a otra, por lo cual rechaza el concepto de lo "normal promedio". Sin embargo hablan de la relatividad cultural, según la cual lo normal es conforme a la norma y lo patológico es una "desviación de la norma". Parsons (en Bastide, 1983) al estudiar la desviación a la que define como la impotencia del yo a interiorizar ciertas reglas o incluso a conformar su comportamiento a las normas sociales, cita a cuatro tipos posibles: el hiperconformista, el rebelde, el ritualista y el escapista, y si bien el neurótico puede ser más fácil escapista o ritualista la desviación sigue siendo un fenómeno sociológico y no psiquiátrico. En este modelo no se da una definición concreta de neurosis, dado que como se expuso anteriormente se habla de un relativismo

cultural y social. Según el cual no podemos hablar de un individuo "enfermo" o "normal", ya que esto dependerá del encuadre que a estos términos les atribuya cada sociedad.

2.- DESARROLLO, MANTENIMIENTO Y ETIOLOGIA.

No se puede dejar de reconocer que existen correlatos fisiológicos entre la neurosis y su aparición, como es el caso de los factores genéticos y químicos que recientemente se han descubierto, sin embargo los trastornos neuróticos se desarrollan más favorablemente en ciertos terrenos que en otros, por lo que la teoría genética deja un sitio a la sociogénesis, por lo consiguiente, la cultura es la que interviene en última instancia para orientar la corriente genética de acuerdo con los modelos de matrimonio, la elección de pareja obligada, preferencial o libre; y puede intervenir también en la higiene mental y en la planificación de los nacimientos. Ya que los hechos muestran que los desórdenes mentales son más numerosos en sectores desintegrados que en los integrados.

3.- TRATAMIENTO.

Dado que se considera que es en en seno de las

sociedades en donde se da el nacimiento de las enfermedades mentales, en este caso la neurosis, no se trata de dar una terapia colectiva a toda la sociedad, sino se propone adentrarse más en situaciones que permitan observar a la conducta y motivos de los individuos como vehículos de las organizaciones humanas proponiendo el llamado sistema abierto, en el cual se intenta observar las relaciones entre las partes y el todo, integrando el llamado enfoque a nivel macro de los sociólogos y el enfoque a nivel micro de los psicólogos, para estudiar los fenómenos sociales y de esta manera no ayudar a un individuo sino a toda la sociedad.

e) MODELO ECOLOGICO.

Desde hace mucho tiempo se ha advertido que el número de enfermedades mentales varía de acuerdo al espacio geográfico al cual nos estemos refiriendo, sin embargo ha sido en el presente siglo que investigadores tales como Burgess y Park (1921), Sorokin y Zimmerman (1929), Berry (1975), Barker (1968), entre otros se han dado a la tarea de esclarecer y establecer principios que permitan predecir y planear o modificar situaciones que pudieran ser perjudiciales para el ser humano. Como es el

caso de la propuesta de Barker (1968) la cual se basa en tres observaciones generales: 1.- La conducta de un sujeto cambia según la situación (física) en que se encuentre. 2.- Hay más similitud en la conducta de diferentes sujetos en una misma región, que en la encontrada en un mismo sujeto en diferentes regiones. 3.- Existe más congruencia entre el curso total de la conducta del sujeto con el lugar particular donde manifestó una conducta específica, que entre las partes de dicha conducta y las particularidades del lugar. Es importante mencionar que "La ecología es el estudio de la estructura y funcionamiento de la Naturaleza, incluyendo en ella a todos los seres vivos y al ambiente en que viven y sus interrelaciones; vale decir, el estudio de la estructura y funcionamiento de los ecosistemas que conforman la Naturaleza" (San Martín; 1979).

Como resultado de las diferentes investigaciones se ha encontrado, que el número de enfermos mentales es más elevado en las ciudades que en el campo. Argumentando que las razones de este contraste sería básicamente la oposición entre las relaciones afectivas personalizadas e íntimas en el campo y las relaciones afectivas

impersonales en las grandes ciudades; la exposición entre la organización tradicional, viva y orgánica de un lado y la mecanización de los contactos humanos a la anomia de otros, desaparición en la ciudad de la gran familia y del control pueblerino, aumento de las tensiones y de la lucha por la vida, aislamiento de los individuos, etc.

La ecología estudia las relaciones entre los hombres en la medida que estas relaciones se encuentran influenciadas por el habitat, es decir que no considera relaciones sociales propiamente dichas, sino relaciones bióticas. La ecología nos muestra que ciertos tipos de enfermos se encuentran en ciertos barrios y se comprende que el deterioro del habitat favorezca la eclosión de neurosis.

En base a lo anterior, se han dado intentos de proponer modelos que abarcasen los puntos mencionados como lo son el modelo Ecocultural de J.W Berry (1975), la teoría de los Escenarios Conductuales de R. Barker, entre otros, quienes presentan esquemas representativos de relaciones que se darían en dichos modelos. Sin embargo esta teoría no puede hacer otra cosa que sugerir hipótesis, por lo cual podría contribuir a la sociología,

pero por sí misma no da cuenta de todos los 15 aspectos que abarcan la aparición, desarrollo y mantenimiento; además que no se da una propuesta precisa de una forma de intervención.

A lo largo de la revisión de los modelos antes mencionados pudimos constatar que a pesar de que cada uno intenta presentar un cuerpo teórico y práctico encaminado a resolver el problema de la neurosis, no se considera al neurótico como un ser integral, el cual no sólo está compuesto de cuerpo, mente o conducta o bien solo está afectado por una sociedad, cultura o un sistema ecológico, sino que todos y cada uno de estos se ven involucrados en el problema que nos interesa. Además que podemos evaluar su efectividad en tanto que la neurosis lejos

CAPITULO 2

SALUD PUBLICA

"La salud individual es un proceso que por medio de una conducta adecuada y un ambiente propicio, protege en contra de la enfermedad y la invalidez, favorece el pleno desarrollo de las capacidades genéticas y adquiridas y conduce a la optima realización de la personalidad. La Salud colectiva es, por su parte, un sistema de vida que a través del control del ambiente y del uso adecuado de los recursos, asegura a todos la salud individual".

Pedro Daniel Martínez (Vega y García, 1987)

A lo largo del proceso de la vida de los seres humanos, estos se han tenido que enfrentar a diversidad de obstáculos para preservar su existencia como lo son la enfermedad, los peligros del ambiente, etc., los cuales han ido cambiando de acuerdo a las épocas por las que atravieza el hombre. Es por esto que los conceptos de salud-enfermedad no son eternos ni universales, ya que de acuerdo a las condiciones en las cuales se observe a estos conceptos, es que cada sociedad tiene su propia clasificación de enfermedades. Y si bien es cierto que siempre se han buscado remedios para resolver a las

enfermedades cuando estas ya están presentes, no es sino hasta ahora que se ha dado un interés particular no en controlar y curar a la enfermedad, sino en promover un estado en el cual no llegue a presentarse la enfermedad, con lo que nos estaríamos refiriendo a lo denominado salud.]

[Existen diversos teóricos que se han dado a la tarea de definir a la salud como es el caso de Perkins (1938) el cual nos dice que: "la salud es un estado de relativo equilibrio de la forma y la función corporal, el cual resulta del adecuado ajuste dinámico del organismo con las fuerzas que tienden a alterarlo, no es pues una pasiva interrelación entre los factores que pretenden romper la armonía, sino una respuesta activa de las fuerzas corporales que funcionan estableciendo el ajuste". La cual puede interpretarse como que la salud debiera ser el producto de una adecuada interrelación entre el organismo y el ambiente que lo rodea. Por su parte la Organización Mundial de la Salud la define como: "...un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades " (1978).]

Considerando a esta definición desde un sentido dinámico,

podemos decir que el hombre está totalmente en una interrelación con su medio ambiente, dando cabida a una orientación ecológica. Es así que cuando consideramos que la ecología se responsabiliza del estudio de las relaciones entre los organismos y su entorno, la salud colectiva puede explicarse como fenómenos de población, que traducen el tipo de relación entre el hombre y su medio externo. (Según el concepto ecológico de salud se interpretaría a la enfermedad como "una desarmonía funcional del hombre con su ambiente, que se expresa por alteraciones fisiológicas y por cambios en la interrelación e independencia con otros seres" (Vegara col., 1976).) Por lo cual podríamos decir que los conceptos salud y enfermedad son bipolares ya que expresan la buena o mala calidad de la vida; y el concepto de muerte, sería considerado como el resultado de la falla funcional de adaptativos generados en su ambiente.

Conclusiones

Como se puede observar de acuerdo a las anteriores definiciones de salud, esta no es un problema de índole individual, ya que cuando una persona se encuentra enferma no solo se afecta a sí mismo, sino que repercute en otros individuos relacionados con él, como por ejemplo su

familia, amigos, trabajo, etc., lo cual no se reducirá a un núcleo limitado, ya que esto a su vez afecta a toda la sociedad, desde los medios de producción, servicios de salud, etc. Y atendiendo a las demandas de dicha sociedad es que se establece una disciplina que no solo abarque una medicina individual, sino que llegue a los sectores más amplios de población como lo es la medicina preventiva, la cual se define como "la rama de la medicina donde se incluyen las técnicas médicas aplicadas al individuo y a su familia destinadas a prevenir la enfermedad, prolongar la vida y fomentar la salud y eficiencia" (Ibarzabal y Domínguez, 1985); o bien como "un cuerpo de conocimientos y prácticas que contribuyen a la salud colectiva, ya sea con medidas preventivas, curativas o con ambas" (Mustard y Stebbins, 1965).

Por su parte para Leavell y Clark (1965) la medicina preventiva es "la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y promover la salud y eficiencia física y mental" ejercida con el fin de "interceptar las enfermedades en cualquier fase de su evolución". Encontrándose que todos los autores antes mencionados describen tres niveles de acción preventiva:

1) Prevención primaria que tiene como finalidad evitar que la enfermedad se presente.

2) La prevención secundaria cuya meta es detener la progresión de los procesos patológicos; y

3) La prevención terciaria que se realiza con el propósito de limitar las secuelas o rehabilitar a las personas ya invalidas.

En el esfuerzo que se ha hecho para mejorar la salud de los individuos, se ha llegado a la conclusión de que es necesario concentrar los esfuerzos en promover una salud comunitaria o de la sociedad, llegandose a establecer lo conocido como Salud Pública. *Conclusión*

Pues bien a la Salud Pública la podemos definir como "una manifestación del esfuerzo conciente del hombre para vencer un grupo especial de peligros o sufrimientos" (Mustard y Stebbins, 1982); o bien es la ciencia y el arte de aplicar los conocimientos y habilidades de la medicina y las ciencias afines en un esfuerzo organizado de la comunidad para conservar y mejorar la salud de grupos e individuos" (Ibarzabal y Dominguez, 1985). Sin embargo la definición de Salud Pública propuesta por Winslow (1920) es la más conocida y ampliamente aceptada "La Salud Pública es la ciencia y el arte de 1.- impedir las enfermedades,

2.- Prolongar la vida, y 3.- Fomentar la salud y la eficiencia; mediante el esfuerzo organizado de la comunidad. Para 1.- el saneamiento del medio, 2.- el control de las enfermedades transmisibles, 3.- la educación de los individuos en higiene personal, 4.- la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades, 5.- el desarrollo del mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, "organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de un derecho natural a la salud y a la longevidad".

Conclusiones

En síntesis podemos decir que la salud es un recurso biológico que al favorecer la productividad del hombre esta repercute en la economía de la sociedad, provocando una elevación en el nivel de vida y como consecuencia en un bienestar social, para lo cual la Salud Pública tendría como objetivo "hacer llegar los conocimientos y adelantos de la tecnología biomédica a la población, mediante la organización de sistemas que administra los recursos en función de las necesidades del país" (Vega y Garcia, 1976)

La relación entre lo que sería el trabajo de Salud Pública y la mejoría social se puede expresar brevemente según Mustard y Stebbins (1962) de la manera siguiente:

1.- Puesto que la salud es un factor esencial en el bienestar humano, su mantenimiento y protección son necesariamente de importancia social.

2.- El grado y la forma que la sociedad esta interesada en lo que se refiere a Salud Pública depende de la filosofía social imperante.

3.- Bajo un sistema que campea el individualismo, la sociedad tiende solo a tomar aquellas medidas de Salud Pública que se encuentran más allá del campo de la acción individual.

4.- En años recientes la sociedad ha mostrado una tendencia a asumir responsabilidad creciente por el individuo como tal, en lo que se refiere a educación, empleo o bienestar en general.

Debido a las condiciones sociales mencionadas anteriormente encontramos que, Vega y García (1976) observan que, mientras que en los países bien desarrollados al prolongarse la vida, cobran cierta prioridad las enfermedades degenerativas, metabólicas y



tumorales, en aquellos con escaso desarrollo socioeconómico, las entidades infecto contagiosas y las carenciales siguen siendo los principales problemas de salud colectiva.

1001163

IZT.

Anteriormente hemos mencionado algunas definiciones de Salud Pública, sin embargo faltaría mencionar lo que se considera como un problema de salud que sea de responsabilidad pública; para lo cual Mustard y Stebbins (1962) nos dicen lo siguiente "Un problema de salud se convierte e responsabilidad pública si o cuando es de tal caracter o extensión como para ser susceptible de solución solamente por medio de la acción social sistematizada. Su importancia relativa varía con el riesgo para la población expuesta. Este puede ser cualitativo, en términos de incapacidad o de muerte; puede ser cuantitativo en terminos del monto de la población afectada, puede ser real o puede ser potencial".

Los dos campos de acción de la Salud Pública según la división de Handlon (1973) son:

- A) Los relacionados con los problemas ambientales, y
- B) Los que competen al mercadeo de servicios de salud. A su vez establece siete tipos de actividades para

la salud pública:

1. Las que se organizan sobre las bases comunales (saneamiento del ambiente)
2. Las destinadas a prevenir las enfermedades como las incapacidades y las muertes prematuras (incluyendo la salud materno-infantil).
3. Las relacionadas con la atención médica (incluyendo el diagnóstico temprano y la enseñanza).
4. Las que permiten la recolección y análisis de los registros de vida.
5. Las realizadas para la educación higiénica.
6. Las de planeación en materia de salud, y
7. Las de investigación científica, técnica y administrativa.

Y finalmente mencionaremos los instrumentos de que se vale la SALUD PÚBLICA para ejecutar su acción:

"a) la epidemiología que permite el diagnóstico de salud o enfermedad en la población; b) La tecnología biomédica indicada en cada situación'

c) El imprescindible desarrollo de un programa de educación higiénica aplicado a las circunstancias; y

d) La correcta administración de los recursos de salud disponibles.

muy importante

[Por otra parte, es necesario considerar a la salud mental ya que esta constituye un capítulo de suma importancia, por que debido a su naturaleza y extensión, este problema afecta seriamente a la Salud Pública, *en México* ya que en mayor o menor grado millones de personas padecen problemas de salud mental que varían desde excentricidades leves hasta trastornos violentos, los cuales por no tener un tratamiento adecuado han ido en aumento, como es el caso de la neurosis.]

Por lo que basandonos en lo anteriormente mencionado sobre la Salud Pública, sus definiciones, como se considera cuando un problema de salud es de indole comunitaria, su campo de acción, así como el tipo de actividades que se requieren para dar solución a un problema de Salud Pública, trataremos de enfocarlo al problema de la neurosis en el capítulo precedente.

Como se estableció en el primer capítulo la definición de neurosis varia de acuerdo a los diferentes modelos, sin embargo la Clasificación Internacional de las Enfermedades según su novena revisión presenta una definición que podríamos considerarla como la más aceptada en este momento, ya que además de hablar de la neurosis en forma general habla de diversas manifestaciones de la misma, y no de diferentes tipos de neurosis, lo que permite que no se creen confusiones y se hable de una misma enfermedad, la tomaremos en este momento como base por cuestiones prácticas, aunque no consideramos que esta sea la más completa y acabada, ya que se observa que se basa principalmente en el modelo médico.

Por lo tanto la CIE considera que "la neurosis es un trastorno mental, sin base orgánica demostrable, en el cual el paciente puede tener una introspección considerable y una apreciación de la realidad no alterada ya que, en general, no confunde sus experiencias subjetivas mórbidas y fantasías con la realidad externa. El comportamiento puede estar afectado en extremo, aunque por lo común permanece dentro de límites socialmente

aceptables, pero la personalidad no esta desorganizada. Las manifestaciones principales son: ansiedad excesiva, síntomas histéricos, fobias, síntomas obsesivo compulsivos y depresión" (pág.33)

En lo referente a la etiologia de dicha enfermedad debemos considerarla como multifactorial con predominio de algunos factores predisponentes y determinantes según el caso del que estemos hablando.

Los factores físicos del individuo asi como su ambiente se ven mutuamente complementados, ya que el predominio del primero o del segundo influiara en el tipo de manifestación de la neurosis que se desarrolle. Debido a que no podemos hablar de un o unos factores etiológicos específicos podemos tratar de agruparlos en los siguientes rubros: genéticos, psicológicos, ecológicos y sociales.

Los factores genéticos aunque aun no son totalmente determinados se han podido observar en un gran número de casos de neurosis, particularmente en aquellas que presentan rasgos psicóticos. Los psicológicos se relacionan con una situación tensionante, como pudiera ser la muerte de un ser querido, problemas económicos o de

salud, encontrando en dichos factores con mayor frecuencia estados depresivos o de ansiedad. En el caso de los factores ecológicos podemos decir que son ciertamente de los principales que han originado el incremento del problema en nuestro medio, por ejemplo en el caso de la Ciudad de México la alta contaminación ambiental, el ruido desmedido que tenemos que soportar, así como los problemas de tránsito y de transporte han hecho que la neurosis se incrementé seriamente en los últimos años. Los problemas de índole social no podemos dejar de mencionarlos, ya que factores tales como la desintegración del núcleo familiar, la desubicación en cuanto a creencias religiosas, la severa crisis económica por la que actualmente atraviesa nuestro país, así como la violencia a la que nos enfrentamos diariamente han originado un incremento realmente alarmante de la neurosis, por lo que podríamos considerarla en estos momentos como un problema de Salud Pública.

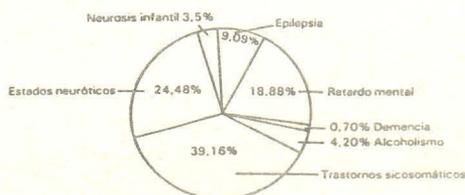
Para hacer dicha afirmación nos basamos en los datos obtenidos de una parte del Sector salud (SSA e IMSS) y de la Organización Mundial de la Salud.

Encontramos que en el informe técnico de 1984 de la

Organización Mundial de la Salud el 20% de los pacientes que asisten a centros generales de salud en los países en desarrollo y en los desarrollados lo hacen por síntomas psicológicos, mientras que particularmente la neurosis y las reacciones situacionales afectan al 15 % de los pacientes que acuden a las instalaciones de atención primaria. Y dentro de los trastornos psicológicos prioritarios a nivel mundial encontramos que por ejemplo en Vila Sao do Murialdo (Brasil) la neurosis ocupa el quinto lugar. En Cali (Colombia) la neurosis y las reacciones situacionales ocupan el tercer lugar. En un estudio de Ecuador realizado por Giel (CEAS, 1983) se reportó la consulta por trastornos mentales según el tipo de patología en 21 subcentros rurales en Imbabura y 6 en Guayas ambos en Ecuador, del cual tenemos la siguiente gráfica:

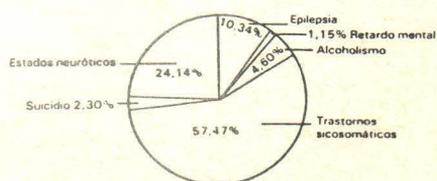
Imbabura

N= 143



Guayas

N=87



En la cual observamos que los trastornos neuroticos y psicossomáticos conforman más de la mitad de la patología mental registrada en la atención primaria de salud. Con esto nos podemos percatar de la frecuencia del problema a nivel mundial.

Con lo que respecta a México encontramos que en un estudio realizado por la Secretaria de Salubridad y Asistencia (1) en un período de 6 años (1973 - 1978) correspondiente a sus once unidades especializadas, en la consulta externa la neurosis se encuentra en el tercer lugar en los hombres y en el primero en las mujeres con respecto a otras enfermedades mentales y los porcentajes de acuerdo a las edades para cada sexo son los siguientes:

| Edad | % Hombres | % Mujeres |
|---------|-----------|-----------|
| 5 - 14 | -- | 6.2 |
| 14 - 24 | 11.9 | 23.4 |
| 24 - 34 | 20.0 | 23.4 |
| 34 - 44 | 21.2 | 36.7 |
| 44 - 54 | 28.4 | 42.4 |
| 54 - 64 | 27.0 | 37.5 |
| 64 - ++ | 23.0 | 22.1 |

Handwritten notes:
 70
 28.4
 21.2
 21.4
 010
 20
 60.1
 00

En otro estudio acerca de pacientes atendidos por primera vez por psiquiatras en los servicios de salud mental de sus 24 centros de salud en la ciudad de México

(2), se observó que en la distribución porcentual de los principales trastornos mentales según el sexo, en el caso de los hombres ocupa el cuarto lugar y en las mujeres el primero, y los porcentajes de acuerdo a las edades son las siguientes:

| Edad | % Hombres | % Mujeres |
|---------|-----------|-----------|
| 5 - 9 | -- | 3.2 |
| 9 - 14 | -- | -- |
| 14 - 24 | 23.8 | 50.6 |
| 24 - 34 | 45.0 | 69.7 |
| 34 - 44 | 48.1 | 70.1 |
| 44 - 54 | 49.3 | 67.2 |
| 54 - 64 | 40.0 | 58.0 |
| 64 - ++ | 33.3 | 36.4 |

Así mismo el informe técnico número dos 1984 de la Secretaría de Salud (3), menciona que entre las principales alteraciones mentales de la consulta externa, la neurosis ocupa en los hombres el tercer lugar y en las mujeres el primero y respecto a los porcentajes de acuerdo a las edades y al sexo tenemos lo siguiente:

| Edad | % Hombres | % Mujeres |
|---------|-----------|-----------|
| 15 - 24 | 11.9 | 23.4 |
| 24 - 34 | 20.0 | 36.4 |
| 34 - 44 | 21.2 | 42.4 |
| 44 - 54 | 28.4 | 43.1 |
| 54 - 64 | 27.0 | 37.5 |
| 64 - ++ | 23.7 | 22.1 |

Por su parte el Instituto Mexicano del Seguro Social en el reporte técnico final de un estudio epidemiológico de trastornos mentales en población adulta, en el cual es importante mencionar que es el único en su tipo en México, ya que cuenta con estudios de validez y confiabilidad, para lo cual se utilizaron dos pruebas debidamente estandarizadas y probadas para la población de México (CGS 30 y EPM (4)) encontramos lo siguiente:

En un Hospital General cuya muestra ponderada fue de N=990, los casos de neurosis ocuparon en hombres el 32 % y en mujeres el 62.8 % con respecto a otras enfermedades mentales. En cuanto a las edades se observó lo siguiente:

| Edad | % |
|---------|------|
| 15 - 24 | 19.4 |
| 25 - 34 | 22.3 |
| 35 - 44 | 16.3 |
| 45 - 54 | 13.7 |
| 55 - 64 | 14.0 |
| 64 - ++ | 14.2 |

Los casos de neurosis en dicha institución de acuerdo a los diferentes servicios de atención en un hospital son los siguientes: Consulta externa 36.3 % Hospitalización 37.0 % Urgencias 26.8 % Total de casos 284

En un hospital de Alta Especialidad de una muestra ponderada (N= 1101), los casos de neurosis fueron el 48.7 % de hombres y el 51.3 % de mujeres; y de acuerdo a las edades la distribución fue la siguiente:

| Edad | % |
|---------|------|
| 15 - 24 | 14.4 |
| 25 - 34 | 21.1 |
| 35 - 44 | 17.2 |
| 45 - 54 | 19.2 |
| 55 - 64 | 16.0 |
| 64 - ++ | 12.2 |

En cuanto a los servicios de este hospital el porcentaje de neurosis fue el siguiente:

| | |
|------------------------|--------|
| Consulta externa | 35.0 % |
| Extensión Hospitalaria | 41.6 % |
| Hospitalización | 21.0 % |

Dado que el Instituto Mexicano del Seguro Social atiende a cincuenta millones de consultas al año y cubre treinta y cuatro millones de derechohabientes es de gran importancia lo que reporta con respecto a que la neurosis ocupa el quinceavo lugar dentro del total de enfermedades (mentales y no mentales) atendidas en la institución (Sistema Unico de Información, 1988)

Considerando los datos antes mencionados nos encontramos, que si bién la población registrada por el Sector Salud presenta índices tan altos de neurosis, faltaria saber que cantidad de personas con dicho padecimiento que no han recibido atención existen en nuestro país y en otros lugares, pero es difícil calcular el alcance real debido a la poca información que existe, ya que casi no contamos con estudios epidemiológicos confiables.

Sin embargo de los datos obtenidos podemos deducir que el costo que este problema ocasiona a un nivel económico y social tanto para el individuo como para la sociedad (el país) es muy alto, ya que los recursos destinados a dar atención a dicho problema, podrían ser empleados en mejorar la salud, lo que se ejemplifica con los datos aportados por el IMSS, el cual reporta que de cincuenta millones de consulta que se dan en un año, la neurosis ocupa el quinceavo lugar dentro de las enfermedades (mentales y no mentales) atendidas.

Por otra parte, si consideramos que el neurótico presenta síntomas como depresión, ansiedad, fobias, etc., los cuales afectan sus actividades cotidianas, veremos que

su rendimiento se encontrará disminuido en el trabajo, su vida familiar y social presentará problemas muy a menudo; con lo cual como podemos observar no solo estará afectada la vida del neurótico sino que este problema trascenderá hasta su entorno familiar; y siendo la familia el núcleo de la sociedad, esta por lo tanto también se verá afectada, con lo que a una gran escala se produce atraso inclusive al país.

De acuerdo a los estudios realizados en otros países, podemos ver que la neurosis ocupa un lugar preponderante dentro de las primeras enfermedades a nivel mundial y que los estudios realizados en nuestro país ratifican nuestros hallazgos. Aunque el número de estudios acerca de la neurosis, sus causas, consecuencias, incidencia y prevalencia, son muy escasos, lo cual justifica la necesidad de llevar a cabo un mayor número de investigaciones sobre el tópico.

Durante nuestro recorrido por las diferentes instituciones del sector salud, encontramos que a excepción de los datos obtenidos de los departamentos de psiquiatría del Instituto Mexicano del Seguro Social y de la Secretaría de Salud, en el Instituto de Seguro Social para

los Trabajadores del Estado (ISSTE) se carece de los mismos y en caso de existir estos fueron negados para el presente estudio.

Encontramos también que en los diferentes centros en donde se da atención al problema de neurosis (problemas psicosociales), difieren e incluso no se esta de acuerdo con el tratamiento planteado por el grupo de Neuróticos Anónimos, ya que dicho grupo no brinda una ayuda profesional y multidisciplinaria, además que confunden los estados psicóticos con la neurosis, lo que no da una solución real al problema, sino que lo agrava, sin embargo el incremento de centros de este tipo se debe a que existe una necesidad real y sentida por parte de la población respecto al problema.

En base a lo anterior concluimos la necesidad de hacer un programa más completo con un enfoque multidisciplinario y multifactorial que de soluciones más viables, para el tratamiento de la neurosis.

CAPITULO 4

En el presente capítulo se establece una propuesta para la prevención de la neurosis, ya que como quedó establecido en los capítulos anteriores, debido a la magnitud del problema se hace necesario el planteamiento de un programa que ayude a evitar que dicho problema se presente, lo cual constituye el aspecto medular de este capítulo.

" Plan piloto para la prevención de la neurosis en el área metropolitana de la Ciudad de México, mediante un programa de Educación a la población, en un lapso de tres años".

Debido a la alta incidencia que presenta la Neurosis a nivel mundial, según reportes de la Organización Mundial de la Salud, en donde se establece que el 15 % de la consulta psiquiátrica en los servicios de atención primaria son originados por esta condición; y toda vez que que encuentra dentro de las tres primeras causas de enfermedad mental para ambos sexos según lo registrado por la Secretaria de Salubridad para la población abierta de todo el territorio nacional, y el quinceavo lugar de todos

los padecimientos atendidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social a nivel nacional para población abierta para este organismo, establece la inminente necesidad de crear programas encaminados a la prevención de esta, ya que los diferentes modelos que intentan abordar esta problemática no han podido dar una solución efectiva y adecuada, ya que por el contrario de resolverla podemos observar que dicha condición se ha venido acrecentando y agravando en los últimos años.

META:

Disminuir en un 5 % la tasa de incidencia de neurosis en la población riesgo del Area Metropolitana de la Ciudad de México en un lapso de tres años.

OBJETIVOS:

1.- El 80 % de la (s) población (es) objetivo identificará los factores neurotizantes del medio.

2.- Al finalizar el programa el 90 % de la población conocerá tres medidas por lo menos para la prevención de la neurosis.

3.- El 90 % de las poblaciones objetivo conocerán las características de la neurosis y podrá conocer una definición de la misma.

OBJETIVO GENERAL:

Al finalizar el programa el 80 % de la población riesgo:

- a) Aprenderá que es la neurosis.
- b) Identificará los factores neurotizantes del medio en el que se desarrolla.
- c) Conocerá medidas preventivas contra la neurosis.
- d) Aplicará las medidas para prevenir la neurosis.

POBLACION OBJETIVO:

En base a los factores etiológicos de la neurosis (Genéticos, psicológicos, ecológicos y sociales) se han identificado cuatro poblaciones objetivo bajo riesgo respectivamente:

GENETICOS; POBLACION "A": todas las mujeres en edad reproductiva y embarazadas.

PSICOLOGICOS; POBLACION "B": toda la población entre

los 24 y 34 años de edad para ambos sexos.

56

ECOLOGICOS; POBLACION "C": toda la población.

SOCIALES; POBLACION "D": todas las familias y parejas próximas a contraer matrimonio.

OBJETIVOS ESPECIFICOS PARA CADA UNA DE LAS POBLACIONES:

POBLACION A:

1.- Durante el primer año del programa el 40 % de la población conocerá y evitará las situaciones distresantes, el 30 % durante el segundo año y el 25 % en el último año.

2.- El 90 % de las mujeres embarazadas evitará irregularidades en la química sanguínea producidas por desequilibrios endócrinos, deficiencias nutricionales y salud deficiente, acudiendo a su centro de salud desde el inicio del embarazo.

POBLACION B:

1.- En el lapso de dos años el 60 % de esta población identificará con un 90 % de exactitud los factores distresantes del medio ambiente y tomará soluciones alternas para su manejo, y un 35 % de esta población en el último año del programa.

POBLACION C:

1.- Durante el desarrollo del programa el 80 % de la población conocerá:

- Que es la contaminación
- Como se produce y cuales son sus consecuencias para la salud humana
- Y aplicara tres medidas personales minimas para disminuir estas consecuencias.

POBLACION D:

1.- El 40 % de las parejas proximas a contraer matrimonio y el 55 % de todas las familias conocerán los factores neurotizantes dentro del ambiente familiar, y tomarán medidas alternativas para su solución.

ACTIVIDADES.

Con la finalidad de alcanzar los objetivos antes mencionados se proponen las siguientes actividades en relación a cada una de las poblaciones riesgo:

I.- Población "A":

- 1 - Platicas en los centros de salud a mujeres embarazadas o en edad reproductiva.
- 2 - Elaboración de tripticos de información sobre la

neurosis y su efecto sobre el feto y la madre.

Ambas actividades incluirán los siguientes tópicos:

- a) Reglas básicas de higiene
- b) Alimentación durante el embarazo y lactancia
- c) Desequilibrios endócrinos (principalmente diabetes)
- d) Asertividad ante problemas familiares
- e) Cambios psicológicos durante el embarazo
- f) Enfoque psicológico de la sexualidad femenina.

II.- Poblacion "B" y "C":

1 - Spots informativos transmitidos en los medios de comunicación masiva.

2 - Creación de folletos y tripticos distribuidos en centros de salud, escuelas, centros laborales y medios de transporte públicos.

3 - Impartición de platicas y cursos en: centros de salud, centros laborales, escuelas y medios masivos de comunicación.

Estas actividades incluirán los siguientes tópicos:

- a) información sobre las causas del distres
- b) técnicas de evitación y manejo del distres.

III.- Población "D":

1 - Formación de grupos familiares promovido por delegaciones

2 - Escuela de padres

3 - Orientaciones prematrimoniales

En estas actividades se manejarán los siguientes tópicos:

a) estilos de vida saludables

b) economía doméstica

c) administración del tiempo libre (recreación y esparcimiento)

d) educación sexual.

RECURSOS

Para poder realizar las actividades propuestas por el programa se pretende emplear los siguientes recursos:

a) Recursos Humanos.- Un equipo Multidisciplinario en el cual se incluirá al siguiente personal:

1.- Para impartir las pláticas se requerirá de un promotor de salud y una enfermera (*1)

2.- Para la elaboración de trípticos y folletos se requerirá: un médico, un psicólogo, un maestro en Salud

Pública, un nutriólogo, un dibujante diagramador

3.- Para la elaboración y promoción de los spots informativos: un médico, un psicólogo, un maestro en Salud Pública y un publicista

4.- Para la distribución de los folletos y trípticos se propone que se distribuyan en la recepción de los centros de salud y hospitales, consultorios médicos y dentales, centros religiosos y deportivos, solicitar ayuda de grupos o asociaciones filantrópicas para la distribución en sitios públicos de gran afluencia (metro en las estaciones de trasbordo principalmente, en cruceros, salas de espectáculo, etc.)

(*1) NOTA: Este personal se propone para un centro de salud, ya que en el momento de realizar el programa, el número de este personal se multiplicará por el número de centros en los cuales se imparta.

b) Recursos económicos: Para sufragar los gastos ocasionados por el programa se solicitaría la ayuda económica de los siguientes organismos:

1. Gobierno, a través de: el Sistema Nacional de Salud (ISSSTE, IMSS, DIF Y SSA), de la SEP por medio de RTC, del Sistema de Transporte Colectivo Metro.

2. Patrocinio de agencias extranjeras (La Fundación

KELLOG, FORD, USAID, CIDA, entre otras).

3. Patrocinio de agencias nacionales (Club Rotario, Club de Leones, Fundación Miguel Alemán, entre otras).

EVALUACION.

La evaluación se haría básicamente en base a los siguiente puntos:

a) De la población cubierta por el Sistema Nacional de Salud se tomaría una muestra a leatoria del 10 % para encuestarla acerca de la información impartida y poder

CONCLUSIONES

Considerando que el punto de vista del cual estamos partiendo es el de la Salud Pública, las conclusiones a las cuales llegamos al término del presente trabajo son las siguientes:

a) En cuanto a las definiciones que se dan a la neurosis por los distintos modelos se observa que estas son parciales, ya que no consideran al hombre como un ser bajo un concepto de salud holístico sino fragmentado, y hasta el momento podemos decir que la definición no está acabada, por lo que consideramos que si en un determinado momento se pusiera en funcionamiento el programa de prevención a la neurosis, sería pertinente ubicar a esta desde un concepto más amplio, en el cual se presentara una definición con un enfoque multidisciplinario.

b) Una cosa que se pudo observar en cuanto a las definiciones es que estas marcan la ausencia de un problema orgánico, esto medido con los instrumentos hasta ahora conocidos, sin embargo se considera pertinente que se realicen mayores investigaciones en torno a la neurosis y su posible conexión con la deficiencia de algún elemento

orgánico en el organismo.

c) Por lo que respecta a la etiología de la neurosis concluimos que esta es multifactorial, ya que intervienen factores físicos (genéticos y nutricionales), psicológicos, ecológicos y sociales; los cuales en forma conjunta no deben dejar de ser tomados en cuenta para la prevención e intervención del problema.

d) En cuanto a los tratamientos que se han dado a la neurosis, queremos puntualizar que no haremos una crítica a estos, ya que lo que se pretende es llegar a la prevención del problema y no al tratamiento del mismo a través de un estilo de vida sano.

e) Por lo observado en los datos epidemiológicos que obtuvimos se puede decir que la neurosis es un problema de Salud Pública y que los tratamientos dados a esta, no han sido eficaces y suficientes para resolver y disminuir el índice de neurosis. Es pertinente mencionar que si bien se llegó a encontrar estudios epidemiológicos confiables, estos no son suficientes, por lo que se propone se preste mayor atención a la investigación del problema.

f) Y considerando a la neurosis como un problema de Salud Pública, es necesario que la intervención se dirija a una comunidad determinada y no a sujetos en particular, como se ha venido practicando hasta el momento.

Las limitaciones que encontramos en la elaboración del presente trabajo son principalmente:

- La falta de literatura que centre su enfoque en la prevención de la neurosis.

- Los pocos estudios epidemiológicos confiables sobre la incidencia y prevalencia de la neurosis.

- La falta de cooperación de algunas personas clave con acceso a información estadística con respecto a este tópico.

Que este trabajo necesita ser aplicado y enriquecido con la experiencia e investigación, ya que este trabajo constituye un programa pionero para la prevención de la neurosis.

BIBLIOGRAFIA

- Aramoni, A. La neurosis, una actitud y una fórmula ineficiente frente a la existencia. Ed. UNAM, México 1983.
- Basaglia, F. La salud de los trabajadores. Ed. Nueva Imagen, México 1984.
- Bastide, R. Sociología de las enfermedades mentales. Ed. Siglo XXI, México 1983.
- Briant, J. Mejoramiento Mundial de la Salud Pública. Ed. Pax, México 1971.
- Calderon, G. La depresión, un problema de Salud Pública en aumento. Revista de Psiquiatría, 2a. Epoca Vol.3 No.2, 3:99-105, 1987.
- Caso, M. Fundamentos de Psiquiatría. Ed. Limusa, Barcelona, 1979.
- Gomezjara, F. Técnicas de Desarrollo Comunitario. Ed. Fontamara, México 1986.

- Gregory, I. *Psiquiatría clínica*. Ed. Interamericana México 1970.
- Gutierrez, A.H. y Barilar, R.E. *Morbilidad Psiquiátrica en el primer nivel de atención de la Ciudad de México*. *Bol of Sanit - Panam*, 101 (6), 1986.
- Ibarzabal, A.M. y Dominguez, B.M. *Conceptos básicos de epidemiología y Salud Pública*. Dpto. de Prensa y Difusión de la ENEP Iztacala Enero de 1985.
- Kanfer, H. y Phillips, S. *Principios del aprendizaje en la terapia del comportamiento*. Ed. -- Trillas, México 1980.
- Katz, D. y Kahn, R. *Psicología social de las organizaciones*. Ed. Trillas, México 1979.
- Kroeger, A. y Luna, R. (Compiladores). *Atención Primaria de Salud: Principios y Métodos*. - Ed. Pax, México 1987.
- Kuiper, P. *Teoría psicoanalítica de la neurosis*. Ed. Herder, Barcelona 1972.

- Laplanche, J. y Pontalis, F. Diccionario de psicoanálisis. Ed. Labor, Barcelona 1982.
- Mercado, J. La neurosis como un problema de Salud -- Pública. Comunicación personal. Jefe del departamento de Enseñanza del -- Hospital de San Fernando, Salubridad Noviembre 1989.
- Merani, P. Diccionario de Psicología. Ed, Grijalbo Barcelona, 1982.
- Muller, F. La Psicología Contemporanea. Ed. Fondo de Cultura Económica, México 1981.
- Mussen, P. Introducción a la Psicología. Ed. Continental, México 1981.
- Mustard, H.S. y Stebbins, E.L. Introducción a la Salud Pública. Ed. Prensa Médica Mexicana, México 1982.
- Neuróticos Anónimos. Las Leyes de la Enfermedad -- Mental y Emocional. Neurotics Anonymous International. Liaison Inc. -- Washington, D.C., 1973.

~ Organización Mundial de la Salud. Atención de Sa-
lud Mental en los Países en desarrollo,
análisis crítico de los resultados de -
las investigaciones informe de un grupo
de estudio de la O.M.S. Serie de infor-
mes Técnicos. O.M.S. Ginebra, Suiza --
1984.

Organización Panamericana de la Salud. Glosario y
guía para su clasificación según la
Novena Revisión de la Clasificación
Internacional de Enfermedades. O.M.S.
1980.

~ Padilla, G.P., Castro S.M., Sanchez B.J. y Pucheo, C.
Reporte técnico final del estudio -
"Panorama Epidemiológico de los Trastor-
nos Mentales en población adulta -
demandante de atención médica en un -
hospital general de zona y un hospital
de alta especialidad". Subdirección -
General Médica. IMSS, 1988.

- Rachlin, H. Comportamiento y aprendizaje. Ed. -
Omega, Barcelona 1983.
- Rimm, C.D. y Masters, J.C. Terapia de la Conducta.
Técnicas y hallazgos empíricos. Ed. -
Trillas, México 1981.
- Ruch, F. Psicología y vida. Ed. Trillas, México --
1980.
- Sánchez, B.J.J. Atención de la neurosis en el IMSS.
Comunicación Personal. Departamento de
Psiquiatría y Salud Mental de la Subdi-
rección General Médica del IMSS. Noviem-
bre 1989.
- Schellenberg, J. Los fundadores de la psicología so-
cial. Alianza editorial, Madrid 1985.
- Schneider, M. Neurosis y lucha de clases. Ed. Siglo
XXI, Madrid 1985.
- Smirnov, L. Psicología. Ed. Grijalbo, México 1969.
- Spielberg, C. Tensión y ansiedad. Ed. Harla, México
1979.

Swartz, P. Psicología el estudio de la conducta. -
Compañía Editorial Continental, México
1980.

Timio, M. Clases sociales y enfermedad. Ed. Nueva -
Imagen, México 1980.

Tovar, A.H. La atención de la Salud Mental de la -
población abierta. Revista Psiquiátrica
3;107-119, 1987.

Vega, F.L. y Garcia, M.H. Bases esenciales de la --
Salud Pública. Ed. La prensa Médica --
Mexicana, México 1976.

Vazquez, L. Problemas comunes de Salud Mental. Ins-
tituto Mexicano de Psiquiatria, México
1981.

IZT.

1001163



U.N.A.M. CAMPUS
IZTÁCALA