



**UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA
UNIDAD IZTAPALAPA**

**LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD
MENTAL**

TESINA QUE PRESENTA
✓ T. HIGINIO ARELLANO LANDEROS
PARA OBTENER EL GRADO DE
✓ LIC. EN PSICOLOGÍA SOCIAL

MATRICULA 91228505

✓ **DIVISION CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

MATERIA SEMENARIO DE INVESTIGACION

ASESOR

JESUS OMAR MANJARREZ IBARRA

LECTORES

OSCAR RODRIGUEZ CERDA

LUCIA ESCOBEDO GONZALEZ

JULIO 98

1998



**UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA
UNIDAD IZTAPALAPA**

**LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD
MENTAL**

**TESINA QUE PRESENTA
T. HIGINIO ARELLANO LANDEROS
PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA SOCIAL**

ASESOR

JESUS OMAR MANJARREZ IBARRA

LECTORES

OSCAR RODRIGUEZ CERDA

LUCIA ESCOBEDO GONZALEZ

JULIO 98

RESUMEN

El objetivo principal del presente estudio es saber cual es la representación social de la salud mental en habitantes de la colonia Purísima de la Delegación Iztapalapa; identificando la diferencia de la representación social de salud mental entre hombres y mujeres. Para dicha investigación se utilizaron las técnicas de análisis de contenido y análisis de similitud (ANASIM), ambas manejadas desde los preceptos de la teoría de la representación social. El análisis de contenido de las entrevistas y del cuestionario de asociación libre fue utilizado en la primera fase de la investigación, como base para determinar los reactivos del instrumento final. Los resultados de dicho instrumento fueron revisados mediante la técnica de análisis de similitud, los cuales muestran la dispersión de la forma de pensar de las personas sobre salud mental; por ello podemos hipotetizar que es posible que no haya una representación social de salud mental en esta población; sin embargo se encontraron diferencias genéricas respecto a los términos que las personas utilizaron para referirse a salud mental; es más clara en los hombres, refiriéndose a equilibrio emocional como base para obtener tranquilidad y ver la vida con optimismo. A diferencia de la población femenina quienes manejan conceptos negativos hacia la salud mental como son la violencia, los vicios, y el miedo, relacionados con la locura. En la escala de apreciación del estrés, también las mujeres resultaron con niveles de estrés altos en relación a la población femenina.

INDICE

INTRODUCCIÓN	4
 CAPITULO I	
 MARCO TEÓRICO	
1.1 Importancia de la Salud Mental	6
 CAPITULO II	
2.1 ¿Qué es salud mental?	8
2.2 Una alternativa social de salud mental	15
2.3 Síndrome del estrés	18
 CAPITULO III	
3.1 Teoría de la representación social	19
 CAPITULO IV	
4.1 La representación social de la salud	25
 CAPITULO V	
 METODO.	
5.1 Planteamiento del problema	38

REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD MENTAL

5.2	Objetivo general	38
5.3	Objetivos específicos	38
5.4	Preguntas de investigación	39
5.5	Hipótesis	39
5.6	Variables	39
5.7	Población	40
5.8	Sujetos	40
5.9	Técnica	41
5.10	Tipo de Estudio	41
5.11	Instrumentos	42
5.12	Procedimiento	43

CAPITULO VI

6.1	Resultados -.....	48
6.2	Conclusiones y discusiones	66

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

El interés que me lleva a la realización de esta investigación es principalmente la poca importancia que para la gente tiene en relación a su salud mental, y esto puede ser porque no tienen claramente en su vida cotidiana y conocimiento común lo que se refiere a salud mental. Este es el objetivo principal del trabajo, saber si en las comunicaciones interpersonales de los individuos se permea una representación social de la salud mental. Ya que es de suma importancia para la subsistencia en esta urbe tan conflictiva y moderna.

Para lograr mi objetivo abarcaré los temas de importancia, en el siguiente orden. Este trabajo está constituido por seis capítulos.

En el primer capítulo se resalta la importancia de un estudio sobre representación social y salud mental; en el segundo capítulo se trata de dar una respuesta a lo que es salud mental, rescatando los puntos de vista o conceptos de los diferentes estudiosos en cuanto al tema, así también se elabora una definición de salud mental integrando las aportaciones de los investigadores, aunando mi propio punto de vista. En el mismo capítulo integro a los grupos anónimos de autoayuda, como una alternativa social de salud mental.

En este mismo capítulo se dará a conocer que es el estrés, sus fases y tipos de estrés, así como el eutrés y el distrés, desde un punto de vista funcional en el cuerpo humano, esto para tratar de tomar consciencia de la importancia de saber los síntomas y como o que hacer para tener tranquilidad emocional, es decir, lograr una mejor salud mental. Se integra este capítulo a la investigación, por que el estrés es una respuesta natural de adaptación automática de nuestro cuerpo, siendo que nos acompaña en todo el desarrollo de nuestra vida se ha convertido en una de las principales causas que afecta directamente a la salud y el tener consciencia de sus causas puede llevarnos aprender a manejarlo, para encaminarnos hacia una excelente calidad de vida y con ello disfrutar de salud mental.

En un tercer capítulo, se explicó y desarrollo la teoría de representación social, rescatando los principales autores como Moscovici, Jodelet entre otros, inicialmente se trata el concepto de representación social, luego se manifiesta como se construye una representación social, se menciona los contenidos y funciones de las representaciones sociales; por último se resume la teoría de la estructura de J.C.Abric.

En el cuarto capítulo, se trató de vincular la teoría de la representación social y la salud mental; haciendo referencia de algunas investigaciones sobre representación social de la salud mental y enfermedad mental.

El capítulo cinco abarca la segunda parte de esta investigación que es el desarrollo metodológico, el cual está constituido por doce subapartados en donde se menciona el planteamiento del problema, los objetivos generales, las preguntas de investigación, las hipótesis, las variables, la población, la muestra, la técnica utilizada, el tipo de estudio, los instrumentos y el procedimiento de esta investigación. El tipo de estudio fue de campo y exploratorio en donde se encuestaron a 120 sujetos, 60 hombres y 60 mujeres, de la colonia Purísima delegación Iztapalapa; los instrumentos que se utilizaron fueron entrevistas abiertas, cuestionario de asociación libre y de caracterización. Los resultados se analizaron con la técnica de ANASIM, ya que se considera como, pertinente para los estudios de representación social. Y por último fue necesario la aplicación de una escala de estrés, denominada escala de apreciación del estrés, este instrumento se aplicó a los mismos sujetos del cuestionario de caracterización.

En el último capítulo se describen los resultados de los datos obtenidos por los instrumentos anteriores. Y se consideran las conclusiones a las que se llegó en esta investigación. De manera general se puede decir que no hay una representación social de salud mental construida en el grupo de colonos estudiados en la colonia Purísima, porque hay una gran dispersión de los resultados. Las personas no tienen claro lo que es salud mental según la concepción que se maneja en el segundo capítulo, ya que hacen referencia a las características de enfermedad mental y deficiencias biológicas o físicas, como se observa en el apartado de resultados.

En los resultados arrojados por este último instrumento, se observa que hay una gran diversidad entre niveles de estrés, imperando los niveles de estrés altos en la población, esto puede tener relación, a través de que la mayoría de la población total estudiada no sabe o tiene un pensamiento adverso del tema, es decir, no tiene claro en su pensamiento común, a lo que se refiere como Salud Mental.

CAPITULO I

1.1 IMPORTANCIA DE LA SALUD MENTAL

MI interés principal para la realización de esta investigación es la poca importancia que la gente da en relación a su salud mental, y esto puede ser porque no tienen claramente en su vida cotidiana y conocimiento común lo que se refiere como salud mental. Este es el objetivo principal del trabajo, saber si en las comunicaciones interpersonales de los individuos se permea una representación social de la salud mental.

Siendo el Distrito Federal, una gran urbe en donde existe un conglomerado de personas con diferentes tipos de actitudes, pensamiento, costumbres, creencias, normas, valores personales y una heterogeneidad de clases económicas, educativas, sociales y culturales; quienes conviven, para tratar de lograr una satisfacción de necesidades básicas y sociales; y en este vaivén urbano, se crean conflictos de todo tipo, pero los más relevantes para este estudio son los de orden emocional, ya que siendo estas personas las que habitan en esta urbe tan grande, tecnologizada y con cambios tan rápidos, ignoran o no toman en cuenta su bienestar mental.

Ya que por ignorar o hacer a un lado su salud mental la mayoría de las personas dentro de nuestra sociedad buscan soluciones falsas para darle salida a sus problemas emocionales, ya que cuando tienen algún problema de índole emocional, en ocasiones solos o con un conocido se ponen a ingerir alcohol o hacen uso de cualquier otro vicio o droga, supuestamente para darle solución a su problema; justificando su actitud por un dicho popular que dice; "pues éntrale ya que sino resuelves nada por lo menos se te olvida"; de esta forma no arreglan sus problemas sino lo contrario, al buscar estas puertas falsas se pueden agravar aún más, hasta llegar a contraer alguna adicción. Por ello el interés por saber el pensamiento común, que la población estudiada tiene con respecto a la salud mental.

Así mismo como el individuo influye en los diferentes grupos en los que se encuentra inmerso, los aspectos sociales influyen en él de manera positiva o negativa, la cual es calificada según la percepción y situación de cada sujeto, como son el económico, político, cultural, ecológico, el avance tecnológico, el ritmo de vida, etc., es decir, si estos aspectos sociales le favorecen, estará en

REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD MENTAL

armonía con la sociedad en que se encuentra inmerso y consiguimiento, a esto se puede decir que existe en él calidad de vida o salud mental, ya que se siente realizado y conforme con las circunstancias. Pero si por otro lado al individuo estos mismos aspectos sociales no le favorecen, si existe en él carencias, inconformidades, le resultará difícil aceptar su precaria situación, lo cual puede llevarlo al conformismo a la apatía por la vida, perjudicando de esta manera su salud mental. Por esta razón, es de mi interés tratar de saber cual es la representación social de la salud mental.

La salud mental es importante para el desarrollo del individuo en general, ya que esta presente en todas las etapas del proceso de socialización de los sujetos; no solo afecta al individuo como tal, sino de alguna manera esta latente en su convivencia diaria con los demás sujetos y con su medio ambiente, como se menciono anteriormente, en las áreas, como la familia, el grupo de amigos, la escuela, etc., o en todo tipo de relación que este pueda tener.

A pesar de que este estado emocional esta presente como ya mencione, en todas las etapas del desarrollo del individuo y en todos los aspectos sociales que influyen en él, las personas se preocupan más por su salud física, ignorando o haciendo a un lado su salud mental, restándole importancia a un aspecto primordial en la vida de todo ser humano ya que teniendo una buena salud mental, tendrá una mejor aceptación a sí mismo y a los demás, mejorando así sus relaciones interpersonales, mejor aprovechamiento laboral, educativo, etc.

CAPITULO II

2.1 ¿QUÉ ES SALUD MENTAL?

Resaltando lo dicho anteriormente, que la salud mental es de gran importancia ya que se presenta en todos los actos cotidianos y a toda hora; en este apartado se retomaran conceptos de autores pioneros y estudiosos; así como puntos de vista personales de la salud mental.

Al consultar literatura sobre el tema se encontró que la Salud mental, es un estado de bienestar emocional en el cual una persona puede funcionar confortablemente dentro de una sociedad y dentro de la cual sus logros y características personales son de su satisfacción. McNally. (1990).

Pero en realidad hasta el día de hoy existen grandes dificultades en tratar de definir la salud mental, por su ambigüedad, siendo que lo más paradójico en esta área se da la tendencia de usar salud mental cuando en realidad se refieren a enfermedad mental. Por ejemplo las agencias de servicios usualmente atienden al mentalmente enfermo. Los profesionistas en salud mental son especialistas en tratar con el mentalmente enfermo y relativamente tienen poco entrenamiento en cuanto a la salud mental.

Esto quiere decir que los especialistas se encargan más por el cuidado de los deterioros mentales de las personas cuando están ya latentes, que de planear o proponer alternativas sobre la prevención de las enfermedades mentales de los individuos en general. Un ejemplo específico es la construcción de las instituciones psiquiátricas y no la creación de instituciones públicas o privadas para la prevención hacia la enfermedad mental.

En investigaciones sobre salud mental se ha encontrado que en muchas encuestas de la población supuestamente enfocadas a medir niveles de salud mental en la realidad tocaron los síntomas de la enfermedad mental. Y que todos esos usos de terminologías no son apropiados.

Un compendio hecho por Jahoda. (1958). sobre los conceptos de salud mental es quizá el más completo, y seguramente el más conocido. El compendio fue hecho por la comisión Mixta sobre la Salud y la Enfermedad mental. Lo interesante del libro radica en que el hecho que el autor, para poder discutir el estatus del conocimiento sobre salud mental, tuvo que dedicar la mayor parte del trabajo a discusiones referentes a la falta de conocimiento, definiciones incompletas y haciendo un llamado para que se aumente la calidad y la cantidad de la investigación referente al tema.

Jahoda. (1958). Señala que hay tres formas de ver a la salud mental. Una es como "una función relativamente constante, predecible de la personalidad". En este sentido aunque la persona tenga sus altas y sus bajas, su salud mental general es relativamente constante, predecible y es una característica de su personalidad. Otra forma es " una función momentánea de la personalidad y la situación". En este sentido la salud mental varía dependiendo de circunstancias externas e internas, es relativamente inestable e impredecible por un largo plazo, y es una características de las acciones y sentimientos vigentes en ese momento, sin importar su personalidad.

La tercera forma de ver la salud mental es como una característica de un grupo o de una cultura. Sin hacer caso del nivel económico de los miembros individuales el del grupo o su conducta se mide en relación con alguna norma ideal de la salud mental. Aunque estos tres modos de ver la salud mental no son necesariamente incompatibles, desde un punto de vista práctico, son cuando menos independientes el uno del otro y probablemente no tienen relación entre sí. Es difícil concebir una definición de salud mental que en general sea por todos aceptada.

Jahoda. (1958). Consideraba definiciones de la salud mental comúnmente aceptadas cuando a primera vista parecían bastante lógicas pero que obviamente no eran lógicas y que obviamente no eran útiles. Estas incluían la ausencia de una enfermedad mental, normalidad estadística y un estado de bienestar subjetivo. Sucede que la enfermedad mental es tan mal definida como la salud mental. determinar su ausencia es muy difícil. Mas aun, como se ha anotado, el definir la salud mental en términos de la enfermedad mental, es simplificación exagerada y un enfoque generalmente rechazado. La normalidad estadística es difícil de medir y requiere de una contestación a la muy compleja pregunta de cual grupo va a estudiar para servir como norma. Las condiciones normales de un grupo varían muchísimo y dependen de sus circunstancias actuales. Un estado de bienestar subjetivo, es igual mente difícil de medirse y este depende mucho de las circunstancias externas pasajeras.

REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD MENTAL

Por otro lado el clínico a menudo define la salud mental como la resistencia o ausencia de la enfermedad mental. Así Ewalt y Farnsworth. (1963). Enfocaron la definición como:

Según lo vemos, los individuos que tienen confianza básica en si mismos y aquellos con un sentido de competencia y sentimientos que la situación humana en general tiene cierto significado y que vale la pena, tienen una mayor resistencia contra descompensaciones comparándolos con aquellos que tienen actitudes y sentimientos que les causa inseguridad.

Levison y otros. (1962). Adoptaron un enfoque más ecológicamente orientado en sus investigaciones de los innumerables factores sociales y ambientales que promovían o inhibían la salud mental en un grupo grande de empleados en una compañía de luz. Se consideró que la salud mental primordialmente dependía de la manera en que la persona se sentía sobre si misma, hacia otros y hacia su trabajo en lo particular relacionado al papel en que el jugaba dentro del mismo.

“Permítanos definir salud mental como el ajuste del ser humano con el mundo y con otros, a un grado máximo de eficiencia y felicidad. No es tan solo la eficiencia o la satisfacción o el obedecer con agrado las reglas del juego. Es todo esto conjunto: Un comportamiento social considerado y una feliz disposición creo yo, es una mente sana.” Jahoda. (1958).

La salud mental puede ser definida también como, la habilidad para conservar el trabajo, tener una familia, mantenerse fuera de problemas con la Ley, y disfrutar las oportunidades que usualmente se nos presentan para el placer.

Un tríptico de la Secretaria de Salud dice que las características de las personas mentalmente sanas en la vida adulta son:

- * ESTÁN SATISFECHAS CONSIGO MISMAS.
- * SE SIENTEN A GUSTO CON OTRAS PERSONAS.
- * SON CAPACES DE SATISFACER LAS DEMANDAS QUE LA VIDA LES PRESENTA.
- * Sostienen actitud tolerante hacia sí mismas y los demás.

REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD MENTAL

- Obtienen placer de las cosas cotidianas; son capaces de reír,
- bromear y tolerar estas manifestaciones en los demás.

- * Están capacitadas para manejar sus propias emociones: odio, miedo, celos, culpa, remordimiento, angustia, preocupación.

- * Son capaces de sentir amor y consideración por los intereses de los demás.

- * Sus relaciones personales son satisfactorias y duraderas.

- * Confían en sí mismas y sienten que los demás confían en ellas.

- * Conservan la mente abierta hacia experiencias e ideas nuevas.; siempre y cuando sean respetuosas de la vida y las personas.

- * Se fijan metas adaptándose a la realidad.

- * Obtienen satisfacción en poner su mejor esfuerzo en todo lo que hacen.

Por otro lado, Jahoda. (1958). Encontró que en la literatura hay categorías adicionales de conceptos sobre la salud mental que pueden ser útiles. El primero, es la actitud del individuo sobre sí mismo. El segundo concierne al crecimiento, desarrollo o auto realización, esto es, lo que la persona hace consigo misma . el tercero, que el llama "integración", abarca alguna síntesis del primero y el segundo. El cuarto descansa en la independencia que tenga el individuo de las influencias sociales. El quinto envuelve la percepción de la realidad del individuo y el sexto, es el dominio del individuo sobre el ambiente. Así todo lo publicado hasta ahora, cae dentro de una o más de estas definiciones.

Jahoda. (1958). trata ligeramente lo que parece ser uno de los problemas centrales de la salud mental, la relación del concepto entre psiquiatría y medicina - la salud mental como valor moral. "Muchas de las discusiones sobre la salud mental claramente se basan en la jerarquía de valores del autor y como este se siente sobre el milieu cultural ¹ en el cual observa y discute la salud mental. Así, para algunos autores, la salud mental consiste en una autonomía y dominio sobre el ambiente. Algunos ven al actual mundo occidental como loco y sienten que la rebelión es una reacción saludable. Otros consideran la rebelión como resultado

¹Milieu cultural se refiere, específicamente en este caso, cuando el estudioso se siente en la cúspide del acervo cultural y cree que su forma de pensar es la verdad absoluta.

de problemas que tienen rabies² profundas y que sugieren perturbaciones y ciertamente una ausencia de salud". (Jahoda, 1958).

Se han expuesto ciertas definiciones por autores e instituciones, pero no se ha llegado a un acuerdo en la conceptualización de salud mental, como ya se mostró anteriormente, por lo anterior me parece importante elaborar una definición, la cual englobará las diferentes posiciones y puntos de vista de los autores sobre salud mental, es por eso, de mí enteres el buscar una representación de salud Mental.

Primero tratare de formular una definición de salud mental retomando elementos de los autores citados en este capitulo. La salud mental es la capacidad del individuo, para adaptarse al medio que le corresponde vivir, el estar en armonía consigo mismo y con los demás, como el aprovechar las oportunidades que la vida le ofrece sin que para ello perjudique a otro.

También definiré salud mental como, la aceptación de las limitaciones propias del individuo, que quede claro que cuando hablo de aceptación no me refiero a un estado de pasividad o conformidad, sino más bien a una aceptación guiada por acciones para que se establezca un cambio sobre sí mismas y sobre el mundo en que viven, esto puede funcionar cuando cierto individuo se encuentre encerrado dentro de conflictos emocionales o mentales, es entonces cuando debe de operar una transformación y modificación de sus representaciones mentales, lo cual lleva a una recuperación del individuo, dándose así en este una representación social más amplia.

Ahora bien una persona que tenga cierto grado de salud mental al padecer de un problema mental o emocional, va a hacer algo para salir de esa deprimente situación, no sólo confiando en sus propios conocimientos y fuerzas, sino que hará algo para buscar ayuda ya sea profesional o de otra índole como son los grupos anónimos de autoayada.

La Salud Mental a la que me refiero en esta investigación, realizando una recopilación de todo lo que se ha dicho en este capitulo; es la que tiene relación a la calidad de vida y no a algunas clases de patologías en sí. Es de interés muy importante ver la salud mental como calidad de vida, por los problemas en general, que atraviesa el país.

²Rabies esta palabra hace referencia a las acciones violentas y agresivas de las personas.

Según Murphy. (1980). Dice que la clave para entender lo referente a salud mental llegara, no solo con entender la patología, sino con el entendimiento global sobre la naturaleza de la vida y del desarrollo. Tal vez el entender lo que significa un buen estado de físico y la feliz adaptación a la vida, es decir calidad de vida, nos ayudaría a entender y formular criterios para la prevención de los desórdenes mentales.

Por lo anterior, salud mental y calidad de vida ambos términos están relacionados, porque conllevan una estabilidad emocional en el individuo, como ya se definió por los diferentes estudiosos de salud mental y por mis puntos de vista, de tal manera que calidad de vida se define de manera similar a salud mental, siendo que calidad de vida tiene impacto como consecuencia el estar bien con sigo mismo, con la sociedad, con su medio ambiente; el valorar los triunfos y fracasos siempre con una visión serena y objetiva, al ver los acontecimientos como oportunidades a experimentar, aprender; siempre y cuando el evitar causarse daño, así mismo y a los demás.

Para aquellos que carecen de salud mental o de calidad de vida, siempre hay una esperanza para mejorar, por lógica se requiere un cambio de actitud una modificación y reestructuración del entorno y del mismo ocupándose menos de los temores y prejuicios que puedan existir, y esforzarse más en la vida, de esta forma se puede decir que su salud mental y la calidad de vida van en aumento.

También el no encerrarse en un mundo utópico, si no el vivir nuestra realidad con armonía, la mente siempre abierta a algo inesperado, pensar así y buscar personas similares, el confiar en las propias capacidades, en no despreciar experiencias vividas, él valorarse así mismo como persona única y especial sin caer en el egocentrismo.

El entender que las cosas y las personas son como deben de ser más no como se desea, comprender que hay cosas de las que solo podemos cambiar un poco o nada, que los únicos que podemos tener una nueva actitud, percepción o campo representacional es uno mismo, es a lo que nombraremos salud mental o calidad de vida.

Que trae como consecuencia el mantener una mente tranquila y serena ante los caóticos cambios que sufre nuestra sociedad, pero sin mantenerse pasivos ante las situaciones adversas, se necesita tener la mente fría y las manos en el trabajo, la mirada siempre en objetivos dignos, la calma de disfrutar él

camino, en lo que se llega a lo esperado la sabiduría para aceptar al mundo como quiera que se nos presente, el tener la fuerza, cuando un obstáculo pueda presentarse ante lo anhelado y emprender nuevas metas, a estos elementos podemos llamar salud mental o calidad de vida.

El evitar censurarnos a nosotros mismos y a los demás no caer en exagerar nuestras equivocaciones ni las de los otros, él vernos como seres humanos llenos de defectos y de cualidades, para no entorpecer el contacto con quienes nos rodean, concibiendo a los demás como similares, sin exalsarlos, ni menospreciarlos, la posición será de firmeza ante la vida.

El ser ecuánime para defender los derechos, el evitar abusar o que abusen de nuestra integridad como persona, el defender el concepto de nosotros mismos sin caer en la obstinación, teniendo tolerancia o comprensión ante las personas, sin confundirlo con la humillación, con valor y prudencia cuando se tenga que hablar o quedarse callado en el momento oportuno, evitar ofenderse u ofender ante injusticias, para poder tomar acciones que puedan mejorar nuestra calidad de vida y así nuestra salud mental.

Por último, se puede decir que alguien tiene salud mental al poseer calidad de vida o viceversa, no puede existir una sin la otra, pues tienen un vinculo directo, ya que ambas hablan de la realización del individuo en todos sus aspectos a pesar de los problemas sociales por lo que atravesamos, así que por ello veremos la calidad de vida como espejo de la salud mental, en sus aspectos materiales y espirituales, alguien que tenga el interés por mejorar en este plano no esta por demás echarle una ojeada a su interior y a las personas con las que convive y al mundo que lo rodea.

Para concluir con este capitulo podemos decir que para elaborar la definición de salud mental, nos remitimos a las estudiosos pioneros de salud mental y propios puntos de vista, aunando también los conceptos que dan las diversas instituciones que trabajan sobre el tema, como son, SSA, OMS, IMP, etc., con mismo fin se consultaron las asociaciones anónimas de autoayuda quienes se encargan de promover una salud mental entre las que se encuentran AA, AAR, NA, NAM y DA; la salud mental a la que se refiere en este estudio esta relacionada con calidad de vida, el autoconcepto, las relaciones interpersonales favorables, el estar bien con sigomismo y con el mundo que lo rodea, tener estabilidad emociona o mental, aprovechar las oportunidades que le vida ofrece, y el cumplimiento de las responsabilidades que se tienen como ser humano, el valorar los objetivos que se alcanzan y aprender de las adversidades que la vida propicia; como se observa esta definición no tiene que ver con los problemas biológicos, fisiológicos o físicos ni con ninguna patología en general.

2.2 UNA ALTERNATIVA SOCIAL DE SALUD MENTAL.

Una alternativa que se da en las sociedades modernas para la salud mental, son los grupos anónimos de auto ayuda; los cuales se dividen en dos tipos de grupos, preventivos y para el tratamiento a los enfermos, como son Alcohólicos Anónimos, ALANON (Grupos para familias de los alcohólicos), Drogadictos Anónimos, Neuróticos Anónimos, Neuróticos Ayuda Mutua, NEURATIN (Grupos preventivos para los hijos de neuróticos), Neuróticos Anónimos Movimiento Buena Voluntad, Comedores compulsivos, Adictos a las relaciones destructivas, etc.

Todas estas asociaciones civiles se guían a través de doce pasos y doce tradiciones, elaboradas por el cofundador de alcohólicos anónimos Bill W.³ Las cuales son adaptadas según los padecimientos y necesidades de los miembros de las diferentes asociaciones; este programa se dice que es de índole espiritual y que puede ayudar o en su caso prevenir enfermedades mentales, por medio de la práctica del programa de recuperación, ofreciendo así a sus miembros una salud mental.

Se dice que es de índole espiritual, por ello mi interés de mencionar algunos aspectos generales de estos grupos, siendo que tienen mucho que ver con lo que es salud mental, ya que como observaron en el anterior capítulo, hablar de salud mental se relaciona con lo emocional y espiritual; se ha encontrado que la raíz del padecimiento de las personas que recurren a estos grupos, es de índole afectiva, emocional y por lo tanto espiritual.

La práctica del programa de recuperación se basa por su propia literatura, la cual fue elaborada con bases religiosas, científicas, y por las propias experiencias de los mismos integrantes de los grupos. Por ejemplo, está menciona que el alcoholismo es una enfermedad mental, caracterizada por una obsesión mental aunada a una alergia orgánica que se encarga de destruir al individuo, pues la persona que padece de un alcoholismo crónico ya predio las facultades de la voluntad, es decir ya no está bajo sus manos, cuanto ni cuando va a tomar, ni cuando va a dejar de hacerlo; se dice que estas personas ya están desahuciadas pues muchos de ellos han visitado médicos, religiosos, psicólogos, psiquiatras, otros rompieron juramentos por querer dejar la bebida y nada les a dado resultado, se encuentran algunos que perdieron a sus familias como a sus bienes materiales y valores tanto generales como espirituales.

³Bill, W , Alcohólicos Anónimos, 1976

También dice que nada ni nadie, independientemente de sus esfuerzos, pudieron hacer algo para que ellos dejaran de beber, así que sólo por medio de un programa espiritual han podido lograr que miles de alcohólicos se hayan recuperado de la pésima situación en que se encontraban y esto fue sólo a través de los doce pasos del programa de alcohólicos anónimos.⁴ quienes argumentan que sólo un poder superior a ellos mismos, puede devolverles el sano juicio y así poder dejar la bebida, este poder es un Dios, según la literatura de estos grupos anónimos de autoayuda.

Para explicar un poco más lo que son los alcohólicos anónimos y de todas las asociaciones relacionadas con ellos, enseguida les mostraré la carta de presentación de A.A. quien es utilizada por todas las asociaciones anónimas de autoayuda con sus respectivas modificaciones.

“ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS ES UNA ASOCIACIÓN DE HOMBRES Y MUJERES QUE COMPARTEN MUTUAMENTE SU EXPERIENCIA FORTALEZA Y ESPERANZA PARA RECUPERARSE DEL ALCOHOLISMO. NOS MANTENEMOS CON NUESTRAS PROPIAS CONTRIBUCIONES VOLUNTARIAS, EL ÚNICO REQUISITO PARA SER MIEMBROS DE A.A. ES TENER EL SINCERO DESEO DE DEJAR DE TOMAR

A.A. NO ESTÁ AFILIADA A NINGUNA SECTA RELIGIOSA, PARTIDO POLÍTICO, ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN ALGUNA, NO RESPALDAMOS NI NOS Oponemos A NINGUNA CAUSA, ,, NUESTRO OBJETIVO PRINCIPAL ES DEJAR LA BEBIDA Y AYUDAR A OTROS AL ALCANZAR EL ESTADO DE SOBRIEDAD.”⁵

El libro de Alcohólicos anónimos,⁶ menciona al egoísmo (la concentración en uno mismo) como la raíz del mal que padecen, quienes tienen que vencer este egoísmo o los mata, y la única manera de hacerlo es a través de experimentar un despertar espiritual, es decir, es llegar a tener una fe sólida en un Dios y todas sus acciones iban a ser guiadas ya por esa fe, “Dios iba a ser nuestro Director. Es el jefe; nosotros sus agentes. El es el Padre y nosotros sus hijos. La mayoría de las buenas ideas son sencillas y este concepto fue la piedra clave del nuevo arco triunfal por el cual pasamos a la libertad”.⁷

⁴Los doce pasos de alcohólicos anónimos 1989.

⁵Enunciado de Alcohólicos anónimos.

⁶Opc.cit.

⁷idea.

Con lo anterior se ve reflejada la carga religiosa por la que se guían estos grupos; aun cuando en su carta de presentación, como ellos la denominan, dice que no están aliados a ninguna religión.

Por otra parte, a través de platicar con miembros de neuróticos anónimos y de revisar su literatura⁸ argumentan, al igual que los demás grupos anónimos de autoayuda, que enfermedad mental y emocional es igual a egoísmo y salud mental es igual a crecimiento espiritual, se refieren a egoísmo, al obsesionarse por ciertas circunstancias adversas que la vida ofrece, de las cuales se esta totalmente inconforme y por eso emocionalmente se sienten mal, pues al no hacer nada por salir de ese estado, se encierran en sus problemas, hasta perder la salud mental por completo, terminando por hacer un gran daño a él y a quienes lo rodean.

Pero dicen que una manera para liberarse del egoísmo es ayudando a las personas que tienen menos tiempo que ellos en los grupos, que solo a través de identificarse con la problemática de otros es como van a tener una mirada interior más objetiva y así podrán tomar decisiones más adecuadas en sus vidas.

A estos actos altruistas les llaman crecimiento espiritual, porque con ello mencionan, que experimentan amor a Dios, a ellos mismos y amor al prójimo, lo cual elevará su autoestima, y dicen que las cualidades del carácter de una persona con salud mental es "olvidarse de uno mismo, amor, comprensión, aceptar la realidad, tolerancia, humildad, servicio, generosidad, honestidad, compasión, satisfacción, paciencia, fe, no juzgar, preocupación por otros y gratitud,"¹⁹

En lo particular pienso que todos estos grupos pueden ayudar a tener una salud mental, siempre y cuando las personas que militen en ellos, no se enajenen ni tampoco, se obsesionen por llegar a ser santos, evocando a lo que dijo Miguel Reyes¹⁰ que la naturaleza y la religión no se pueden llevar de la mano. Estos grupos son muy radicales en el aspecto religioso y moralista, lo cual hace que las personas cambien su dependencia hacia el mismo grupo, de tal manera ayudan a las personas que no tienen salud mental, pero sus mismos principios o prejuicios hacen que algunas personas, al darse cuenta de esta situación, se alejen de este tipo de grupos.

⁸La etiología de la enfermedad y de la salud mental y emocional , Neuróticos anónimos ,1970.

⁹La leyes de la enfermedad mental y emocional, Neuróticos anónimos,1970.

¹⁰ Reyes Miguel, Profesor de la UAM, en la carrera de Psicología Social, curso temas selectos en psicología social, trimestre 98-I.

2.3 SINDROME DEL ESTRES

Una de tantas situaciones en la vida diaria, es el vivir estados de tensión o de estrés, que se presentan en todo el desarrollo de la vida humana, esto puede ser por los cambios que sufren las sociedades y repercuten en los individuos, física o emocional. Se remarca o se hace más palpable en las situaciones actuales, en las sociedades modernas, en donde el ritmo de vida es incontrolable. Por ello la importancia de abarcar este tema, este estado emocional es esencial para la salud mental de las personas, siendo que el estrés nos va ha acompañar en toda nuestra vida; el conocer las causas y síntomas es de vital importancia para aprender a manejarlo, por lo tanto, tener una mejor salud mental y calidad de vida.

El estrés es un mecanismo natural de nuestro cuerpo y de supervivencia, que los seres humanos tenemos, porque es lo que nos prepara para luchar o correr, tal mecanismo natural opera ante una situación amenazante, nos impulsa a reaccionar para salvaguardar la vida, es un mecanismo de adaptación; ha sido llamado por la medicina, síndrome general de adaptación, muchos científicos han hablado del fenómeno del estrés, desde hace décadas, sin embargo podemos decir que el médico especialista en endocrinología, el doctor Hans Selye se le puede considerar como el padre de la investigación del estrés; argumenta, después de muchos años de investigación, en varias observaciones como médico, que todos los seres humanos llevamos un proceso de desgaste en la vida, al hacer estudios en persona muertas, se dio cuenta, en el momento que trabajaba con ellas en la parte de patología, donde se practicaban autopsias, que todos ellos independientemente de la enfermedad que tenían o independientemente de la razón que los había llevado a la muerte, tenían cosas en común, por ejemplo, observo que las glándulas suprarrenales, que se encuentran por encima de los riñones, se habían agrandado, eso se llama hipertrofia de las glándulas suprarrenales; contemplando que la glándula timo se había empequeñecido, él lo llamo involución del timo; también pudo observar que las paredes del estomago de todas estas personas estaban lastimadas, algunas de ellas ya ulceradas y esto no necesariamente estaba relacionado con los medicamentos que las personas habían tomando, sino más bien todo estaba relacionado con procesos internos del cuerpo, de desgaste del cuerpo, lo cual lo atribuyo a la tensión, Porque estrés, es la palabra sofisticada tal vez originada para este fenómeno en la medicina, pero que en términos comunes significa tensión.

Ponernos tensos significa estar estresados, pero el estrés como mecanismo de supervivencia es indispensable para la vida, en este proceso de

desgaste que todos llevamos, podemos darnos cuenta de que es necesario tener esta respuesta de adaptación para sobrevivir. El estrés tiene diferentes fases, después de que Hans Selye, observo esto en sus pacientes, se dio cuenta que era necesario estudiar más afondo este fenómeno y conocer la fisiología que significa los procesos internos del cuerpo, entonces él quiso estudiar que procesos se llevan a cabo en el cuerpo humano cuando una persona esta estresada, se dio cuenta que cuando el mecanismo de adaptación se dispara hay tres fases, lo que él llamo la fase de alarma, que es cuando primeramente nos damos cuenta que algo esta ocurriendo, por ejemplo, cuando algo perturba nuestra estabilidad emocional o física; la segunda fase denominada de resistencia, es el periodo durante el cual hacemos uso de la fuerza, que se manifiesta por la afluencia de la sangre en el cuerpo para poder responder ante dicha situación, finalmente una tercera fase, citada como la fase de agotamiento, es cuando la situación se prolonga demasiado, es el momento en que el cuerpo no aguanta más; un ejemplo de esta fase llevada a su extremo es el infarto, es decir, por un motivo de desgaste, una persona al hacer ejercicio excesivo, puede pasar de la fase de alarma a la fase de resistencia, ósea al utiliza la fuerza para correr y al abusar de esa fuerza entra en una fase de agotamiento y si el abuso es excesivo puede llagar a un infarto y morir; esto sería el extremo de esta fase de agotamiento, pero que es lo que pasa en el cuerpo durante esa fase de alarma y de resistencia.

Cuando una persona permanece excesivamente en la fase de resistencia puede generar en él enfermedades físicas como la gastritis, ulcera, colitis, hemorroides, hasta cierto tipo de cáncer, aquí podemos ver como una enfermedad emocional puede conllevar a una enfermedad física o viceversa, al preocuparse demasiado o permanecer en un estado colérico puede llevar adolecer cualquiera de las enfermedades antes mencionadas; cuartanto de esta forma nuestra salud tanto mental como física; originando que la calidad de vida del sujeto se deteriore.

Que es lo que sucede dentro de nuestro cuerpo cuando nos estresamos, recordemos primero porque nos estresamos, en realidad nos estresamos por cualquier cosa que provoque un cambio en nuestra vida, entonces nos estresa, el perder a un ser querido pero también nos produce estrés cuando tenemos un nuevo miembro en la familia, nos produce estrés tener un problema económico, nos produce estrés el sacarnos la lotería, todos estos ejemplos, significan que hay cambios en nuestro ritmo de vida y todo cambio requiere de una adaptación; cuando existe la adaptación en el individuo entonces podemos hablar de un goce de salud mental y por lo tanto de calidad de vida.

El estrés es el mecanismo de adaptación por excelencia, que sucede en el cuerpo cuando nos estresamos, en el momento de recibir un estímulo, cualquier estímulo que este sea, este estímulo es captado por nuestros sentidos. Puede ser no necesariamente un estímulo exterior, puede ser un estímulo interior, a estímulo

interior me refiero a algo en lo cual pensamos, es decir un estímulo que nosotros mismos nos estamos dando grato o desagradable, pensemos en una persona que se acerca a nosotros en una forma amenazante, y al apuntarnos con una pistola nos estresamos, estamos recibiendo un estímulo externo, pero puede ser que estemos solos sentados en la habitación y nos imaginamos a una persona que entra y nos apunta con una pistola, las anteriores circunstancias provocan que el cuerpo reaccione de igual manera; entonces tenemos dos tipos de estímulos, los estímulos exteriores o físicos y los estímulos interiores o mentales.

Cuando recibimos un estímulo de cualquier tipo, ya sea físico o mental, lo registra un centro muy importante de nuestro cerebro que es la operadora central, una área que se llama el tálamo, y de ahí una pequeña glándula que se llama hipotálamo, que esta por debajo de esa estructura que es muy importante porque maneja nuestro sistema nervioso, esa glándula es la que ordena sobre el sistema nervioso autónomo, el cual cumple la función de manejar a los órganos, quien le dice al corazón, que debe de bombear más rápidamente, el que estimula al hígado para que libere azúcar en la sangre para que tengamos energía; el sistema nervioso autónomo es manejado por la glándula hipotálamo; cuando recibimos un estímulo automáticamente esa glándula se activa y empieza a activar de manera, muchas veces exagerada, al sistema nervioso, esto significa que los órganos empiezan a acelerarse, por otra parte y casi en forma simultánea, el hipotálamo también le manda un mensaje a la glándula hipófisis, también conocida como glándula pituitaria y esta glándula rige sobre el sistema endocrino hormonal, todas las glándulas la tiroides, el páncreas y las glándulas sexuales dependen de la hipófisis o pituitaria, entonces cuando recibimos un estímulo, se activan en el cuerpo dos sistemas importantes.

El sistema nerviosa autónomo, que acelera los órganos y el sistema endocrino hormonal que también altera el funcionamiento de las glándulas, que tiene como propósito producir en el cuerpo adrenalina, la cual es un químico que el cuerpo produce y es estimulante, para que necesitamos estar estimulados, pues a través del estímulo vas a tener una mayor activación del corazón y esto va a bombear más sangre; por lo tanto en tu cuerpo hay mayor cantidad de sangre con lo cual los músculos pueden estar mas irrigados y podemos inmediatamente correr, se dice, cuando una persona tiene miedo y se pone fría, se le hielan las manos, es porque precisamente, hay una mayor afluencia sanguínea hacia las piernas y provoca que se tenga más fuerza para correr, nos damos cuenta que el estrés no es imaginario, es un proceso fisiológico real que ocurre en nuestro cuerpo y que tenemos que saber manejar. Lo anterior indica tener mejor salud mental ya que se estaría en un estado de equilibrio emocional lo cual nos lleva de la mano para mejorar nuestra calidad de vida.

El estrés no es cosa de pensar negativamente, el estrés es un fenómeno en nuestro cuerpo que puede destruir tu salud, existen dos tipos de estrés: el estrés agudo y crónico, como su nombre lo dice, el primero es un estrés muy intenso pero corto en el tiempo, por ejemplo, al llevarse un susto momentáneo inmediatamente pasa; el otro tipo de estrés como su nombre lo dice es constante, el estrés crónico va deteriorando poco a poco nuestros sistemas, nuestros órganos; hasta llevarnos eventualmente a la enfermedad y tal vez inclusive a la misma muerte; por esto es relevante comprender cual es el gran enemigo que tenemos que aprender a manejar.

Tenemos que saber manejar el estrés, siendo que hay dos tipos de estrés uno negativo destructivo, y otro positivo; al positivo se le llama eutrés; eu, es una raíz griega que quiere decir bueno, entonces estamos hablando de un buen estrés, de una buena respuesta de adaptación; y el eutrés es todo aquello que nos provoca gusto, que nos da placer hacer, en las vacaciones cuando nos divertimos, por ejemplo, nos vamos a la playa, nos asoleamos, nadamos, hacemos más ejercicio físico de lo que normal, obviamente le estamos causando un estrés al cuerpo, y más si vivimos en la ciudad de México y si tomamos vacaciones nada más una vez al año, sin embargo a pesar de que se le esta exigiendo al cuerpo una respuesta que no esta acostumbrado a dar, nos causa placer hacerlo y hay veces que regresamos de vacaciones diciendo, necesito otras vacaciones para reponerme de las que ya tuve, pero nos estamos refiriendo al cansancio físico no al mental, nos renueva; llegamos al trabajo con más ganas, más despejados, más dispuestos eso fue un euestres, entonces todo aquello que nos gusta hacer que nos da placer es el euestres.

Pero hay otro tipo de estrés que es el distraes y esto significa angustia, nos produce disertes todo aquello que en el fondo no quisiéramos tener que hacer, ese distraes, nos provoca por lo tanto una reacción adversa y eso es lo que tenemos que aprender a manejar.

El estrés es algo que no podemos desechar en la vida, porque es un mecanismo de supervivencia, lo que tenemos que aprender, es a manejar esta respuesta de nuestro propio cuerpo. A través de la relajación ya que es el único antídoto natural; por ello es de importancia el aprendizaje de la relajación porque el estrés nos puede producir insomnio, cansancio constante, apatía, ansiedad, dolores de cabeza, depresión, hostilidad, etc., cuando una persona aprende a relajarse, trata de aprender a controlar muchos de estos efectos para eventualmente llegar a eliminarlos de su vida.

La relajación no es un lujo es una necesidad, de modo que, es el único medio natural a través del cual tenemos que aprender a regular esta respuesta del cuerpo; el estrés es algo con lo que tenemos que aprender a vivir, porque repito es una forma natural de defendernos ante las amenazas que nos da la vida, así como el sistema nervioso autónomo acelera todos los órganos; el sistema endocrino hormonal todas tus glándulas; y así como el cuerpo produce adrenalina, esta sustancia que nos estimula, que hace que la sangre se nos valla a la cara, que nos pongamos rojos, que aveces sintamos que empuñamos las manos porque estamos ansiosos, aveces enojados, por que la sangre se va a las manos y a la cabeza, cuando nosotros nos enojamos; muy sencillo, tu cuerpo té esta dando fuerza en las manos para poderte defenderte, así como el miedo te da fuerza en las piernas para poder huir, el enojo te da fuerza en las manos para poder empuñar una arma o golpear a otra persona y te da esa estraordinaria afluencia sanguínea en la cabeza para tomar decisiones rápidamente, porque el cerebro es muy egoísta pero así como necesitamos esa energía provocada por la adrenalina que genera una mayor afluencia sanguínea, también necesitamos energía, si vamos a correr para poder tener la fuerza de correr o la fuerza para poder empujar y esto viene de la azúcar que el en cuerpo se llama glucógeno y que se almacena en el hígado, esta liberación de glucógeno, nos causa precisamente una fuerza extraordinaria para poder correr para poder luchar, y por eso personas en situaciones de emergencia corren, preguntándose después, como fui capaz de hacerlo; el cuerpo nos da las herramientas, pero que consecuencias tiene este esfuerzo dentro de un momento lo veremos.

La consecuencias del estrés, si los seres humanos no nos damos cuenta de lo que el estrés es capaz de llegar a hacer en nuestra vida, se cree que nunca nos daremos cuenta, que aprender a relajarse es de vital importancia, es que a veces el manejo del estrés, depende la diferencia entre la vida y la muerte.

Se dice, que cuando estamos estresados, el cuerpo nos provee a través de la adrenalina una enorme cantidad de sangre de afluencia sanguínea de rapidez del corazón para poder reaccionar, pero también al mismo tiempo se menciona que el hígado libera una enorme cantidad de azúcar para poder tener fuerza, esta azúcar conocida como glucógeno, llega a un determinado momento en que se acaba, si nosotros mantenemos un estrés crónico, llegará un momento en que ya no hay más glucógeno almacenado en el hígado y tenemos que adquirirlo de forma natural que es a través de los alimentos, comemos frutas, verduras que tienen azucares naturales; esos azucares naturales el cuerpo las convierte en glucógeno y quiero resaltar lo de azúcar natural por que la azúcar refinada en realidad no te sirve para nada.

Pero llega un momento en que el estrés crónico, entre algunas de las cosas que puede suceder es la pérdida del apetito y cuando el hígado dice no más glucógeno. Las glándulas suprarrenales que por una parte producen adrenalina, también producen, otra hormona que se llama cortisol más poderosa que la cortisona, y esto lo que hace en el cuerpo es aquietar ciertas repuestas del organismo, para explicar rápidamente su efecto es cuando una persona se va al campo se rosa con una planta y tiene una reacción alérgica, va a ver al doctor por que no se le quita, y el doctor le manda una pomada, muchas veces esas pomadas tienen algo de cortisona.

La cortisona tranquiliza al sistema inmunológico, cuando el sistema inmunológico esta resentido, por que no le gusto el rose de esa planta aveces exagera, es como el que quisiera matar una mosca con un cañón lo más probable es que destruya su casa y tal vez ni siquiera mate a la mosca, hay momentos en que el sistema de inmunidad reacciona exageradamente entonces la cortisona aquieta al sistema inmunológico, es como decirle oye no eches cañonazos es nada más una mosca y de esa manera la reacción alérgica desaparece; igualmente en el cuerpo la cortisona se va a encargar de suprimir ciertas respuestas del organismo, pero por otra parte cuando el hígado se ha quedado sin glucógeno, que es la energía para seguir adelante, la cortisona es como un recolector de impuestos, es como entre comillas un inspector de hacienda que empieza a ir a buscar a los pagantes de impuestos y decirles saben que hay una emergencia y tenemos que subir los impuestos ni modo van a tener que pagar más, así este recaudador de impuestos puede irse hacia los huesos, a los músculos, a la piel, y al sistema de inmunidad que es el sistema de defensas, y les dice saben que no hay glucógeno en el cuerpo necesitamos caña para producir más azúcar y que es lo que hace, le empieza a quitar proteínas a la piel a los músculos, a los huesos y al sistema linfático, las proteínas que recoge las lleva al hígado, para producir glucógeno; cuál, el resultado es desprotenizar las partes del cuerpo.

Muchos médicos por ejemplo, nos dirán que tal vez hasta el noventa por ciento de las alergias son el resultado del estrés; se empieza a tener problemas con los huesos, en la columna empezamos a tener un desgaste en los huesos, la piel, los huesos, los músculos, esos dolores musculares de los que padece gran número de personas; pero lo peor de todo, en el sistema de inmunidad y el sistema linfático que es gran parte del sistema de inmunidad se va a ver un bando, y el sistema de humanidad es el que produce las células blancas, el sistema linfático precisamente es el gran productor de células blancas que combaten a los virus y a las vacterreas, si esto se derrumba nos convertimos en presa de cualquier enfermedad, por lo tanto como decía Luis Pasteur el gran médico científico francés, el virus no es nada, el terreno lo es todo, y el tipo de

terreno que seamos nosotros para las enfermedades depende fundamentalmente de como manejamos el estrés.

Mencionaba Hans Selye el hombre moderno tendrá que aprender a manejar el estrés o esta condenado a la enfermedad, el fracaso y a la muerte prematura, como manejar esta respuesta del cuerpo. Por eso es importante la relajación, el aprender a relajarnos no es un lujo es una necesidad y también la mejor inversión de nuestra vida y nuestro tiempo. Así mismo poder elevar nuestra calidad de vida encaminándonos hacia la salud mental.

También, Charles G. Morris. (1997). Hace alusión a lo que es salud mental calidad de vida y estrés; dice que una persona con salud mental y calidad de vida es aquella que tiene la capacidad para enfrentar el estrés, es decir, cuenta con una estructura de personalidad sólida, caracterizada por crecimiento, desarrollo, autonomía, dominio ambiental y la adaptación hacia su medio como a las diferentes personalidades.

CAPITULO III

3.1 TEORÍA DE LA REPRESENTACIÓN SOCIAL.

La mayor parte de los estudios reportados en la literatura internacional sobre este tema, se han orientado a investigar las actitudes hacia los enfermos mentales, los psicólogos y los psiquiatras, pero casi no existen trabajos sistemáticos tendientes a conocer cómo concibe el común de la gente, los múltiples conceptos o términos utilizados en relación con la salud mental.

El concepto de representación social o colectiva aparece inicialmente en la sociología, pero su teoría va a ser esbozada en el campo de la psicología social. Su origen puede ubicarse en el concepto de "representaciones colectivas", formulado por Durkheim. A partir de este concepto, Moscovici desarrolla en 1961 su estudio "El psicoanálisis, su imagen y su público" Moscovici. (1979). Que puede ser considerado como el punto de partida para el desarrollo de la teoría de las representaciones sociales dentro de la psicología social en Francia.

En este estudio se demostró como una teoría científica se modifica, a medida que penetra en la sociedad y es apropiada por diferentes grupos sociales, que son definidos por su posición social, por sus creencias religiosas y políticas, mostrándose que la representación social implica de inicio una actividad de transformación de un saber como el de una ciencia, al de otro saber como el de sentido común, esta transformación se hace de manera recíproca. Es decir, como el saber científico pasa a formar parte del sentido común, de qué manera la gente se apodera de un saber y un lenguaje, lo convierte en parte de sus representaciones del mundo de la realidad, de las relaciones interpersonales.

Esta obra dice Farr (1983), fue la culminación de estudios realizados en los años cincuenta sobre las representaciones sociales del psicoanálisis, en varios sectores de la sociedad francesa y en varios medios de comunicación de ese país.

Moscovici (1979) define la representación social como la organización durable de las percepciones y conocimientos relativos a cierto aspecto del mundo de los individuos, cuyos componentes son la información y la actitud. Ampliando el concepto, describe las representaciones sociales como sistemas cognitivos con una lógica y un lenguaje propio, que no representan simplemente opiniones,

Imágenes o actitudes, sino teorías o ramas de conocimiento que permiten descubrir y organizar la realidad.

La noción de representación social se ubica en el punto donde se interceptan lo psicológico y lo social y se refiere al conocimiento de sentido común, al pensamiento natural; en un conocimiento práctico, socialmente elaborado y compartido Moscovici. (1986). No es una simple reproducción del sentido común de las personas, sino una construcción de los mensajes de las comunicaciones de los grupos.

Las representaciones sociales se definen por su contenido: informaciones, imágenes, opiniones, actitudes y creencias con respecto a un objeto (persona, un trabajo a realizar, un acontecimiento, un personaje social, una idea, etc.), dentro de un contexto social. De acuerdo a Moscovici, las representaciones sociales son sistemas de valores, ideas y prácticas, con una doble función: por una parte, establecer un orden que le permita a los individuos orientarse y desenvolverse en su mundo material y social, y por otra, permitir la comunicación entre los miembros de la comunidad, proporcionándoles un código común para la interacción social, un código que les permita nombrar y clasificar, sin ambigüedad los diversos aspectos de su mundo y de su historia individual y grupal Farr y Moscovici. (1984).

Por otro lado también es la presentación social del sujeto. De ésta forma de representación social es tributaria de la posición que ocupan los sujetos, en la sociedad, en la economía, en la cultura.

Las representaciones sociales, constituyen modalidades de pensamiento práctico orientado hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal. En tanto que tales, presentan características específicas a nivel de organización de contenidos mentales y lógicos.

La caracterización social de los contenidos o de los procesos de representación ha de referirse a las condiciones y a los contextos en los que surgen las representaciones, a las comunicaciones que circulan y las funciones que sirven, mediante la interacción y dentro de ella con el mundo de los demás.

Para Jodelet (1986) la noción de representación social, nos sitúa en primer término donde se intercepta lo psicológico y lo social¹¹. En pocas palabras, el

¹¹“Representar es sustituir a., estar en lugar de... En éste sentido, la representación social es la representación social de algo: objeto, idea, persona, acontecimiento, etc. y se refiere a la manera

conocimiento espontáneo e ingenuo, es el que habitualmente se denomina conocimiento de sentido común o bien pensamiento natural por oposición al conocimiento científico; por ejemplo expone que la noción de representación social concierne la manera en que nosotros, sujetos sociales aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro medio ambiente, las informaciones que en él circulan; es decir, el conocimiento espontáneo, ese que habitualmente se denomina conocimiento del sentido común, intenta dominar esencialmente nuestro entorno comprender y explicar los hechos e ideas que pueblan nuestro universo de vida que surgen en él, actuar sobre y con otras personas, situarnos respecto a ellas responder a las preguntas que nos plantea el mundo.

Moscovici. (1986). Nos dice, que éste conocimiento del sentido común se adquiere sin información, en éste caso los individuos saben directamente lo que saben, intentan articular su significado por sí mismo. Este pensamiento está fuertemente influenciado por las creencias anteriores a los estereotipos del lenguaje e incluye las imágenes y los lazos mentales que son utilizados y hablados por todo el mundo, que nos sirve para aprender.

Es un concepto de conocimientos basados en tradiciones compartida enriquecido por miles de observaciones y experiencias. En dicho cuerpo las cosas reciben nombres, los individuos son clasificados en categorías; hacen conjeturas de forma espontánea durante la noción o la comunicación cotidianas. Por otro lado, con el conocimiento científico nos enfrentamos en principio a personas competentes e informaciones garantizadas a partir de las cuales se origina el sentido común.

Toda representación de un objeto, sujeto etc. situada en el interior del sentido común, implica desde luego una alteración del contenido, pero también de la estructura congestiva. Una vez realizada está alteración confiere un esquema en apariencia coherente a lo caótico o a lo extraño.

De esta manera en la vida social la información es creada para adaptarse a algún marco de sentido común.

En sí las representaciones tienen por misión: primero describir, después y por último explicar.

como nosotros sujetos sociales, conocemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro entorno próximo o lejano”.

Moscovici. (1988). Ubica las representaciones en la realidad para su estudio, sus formas de construcción del mundo que siempre unen una forma cognitiva con un contenido ampliamente aceptado por un grupo bajo el dominio de las regularidades del pensamiento, el lenguaje y la vida en sociedad. Su componente figurativo es más estable y más directamente social que su componente intelectual. Una imagen es particularmente apta para hacerlos ver, para volver familiares las cosas que permanecían remotas y extrañas.

Figurativamente hablando, las representaciones sociales tienen dos caras. La irónica que produce la percepción presente y las representaciones pasadas; y la simbólicas que procede de los conceptos presentes y las experiencias pasadas.

En la representación social se puede hablar de un carácter simbólico y de un carácter significante, creativo, autónomo y constructivo.

Se habla de carácter simbólico al hablar de un contenido mental concreto de un acto de pensamiento que reconstituye simbólicamente algo ausente, pero de igual forma sustituye lo que esta presente.

Se habla de carácter significante de las representaciones, al hablar de que una representación social siempre significa, algo para alguien haciendo que aparezca o agregue algo nuevo por parte de quien formula dicha representación, por lo que una representación social no sólo se concreta a repetir o a reproducir el objeto de interés, sino a reconstruirlo, esto último forma parte de su carácter creativo, autónomo y constructivo de una representación social.

Abordaremos ahora las características generales de la representación social en dos niveles el de su contenido y función.

En cuanto al contenido de una representación social cualquiera que sea la naturaleza exacta de sus elementos constitutivos, es analizable según varias dimensiones las cuales según Moscovici. (1968). Son: la actitud, la información y el campo de representación.

La información, remite a la suma de conocimientos poseídos a propósito de un objeto social, a su cantidad a su calidad más o menos estereotipada, trivial u original.

El campo de representación, es más complejo, ante todo expresa la idea de una organización del contenido: hay campo de representación ahí donde hay una unidad jerarquizada de los elementos, pero también el carácter más o menos rico de éste contenido, las propiedades cualitativas de la representación. En éste sentido el campo de representación supone un mínimo de información que integra un nuevo nivel imaginativo, y que a cambio, contribuye a organizar.

Y la actitud, como ya se indico en él capitulo anterior más ampliamente, expresa la orientación general positiva o negativa, frente al objeto de representación. Un hecho importante es que las otras dos, en el sentido de que puede existir en el caso de una información reducida y un campo de representación poco organizado. las actitudes abarcan tres aspectos diferentes: un aspecto cognitivo pertenecientes a las ideas o proposiciones que expresan la relación que hay entra las situaciones y los objetos de las actitudes un aspecto afectivo relacionado con la emoción sentimiento que acompaña una idea y, un aspecto conductual perteneciente a la predisposición o destreza para la acción. Las actitudes no determinan acciones particulares; más bien hacen menos probables ciertas clases de acciones individuales.

Por consiguiente, en cuanto a las funciones de las representaciones sociales, se designan dos procesos definidos como objetivación y anclaje Moscovici. (1961).

Los procesos fundamentales de acuerdo como se elabora una representación social han sido definidos por Moscovici. (1961). Con los términos de objetivación y anclaje. Ellos muestran como lo social se apodera de un objeto, de información, o de un acontecimiento y lo transfigura a una representación, y como esta representación incide en lo social. En general, estos dos procesos son integradores en la medida que articulan interacciones que relacionan lo psicológico y lo social. Así mismo, son actividades psíquicas, que ponen en juego un conjunto de mecanismos mentales, y fenómenos sociales marcados por los hechos en los cuales se expresan

El trabajo sobre el objeto, denominado por Moscovici, objetivación tiende a redefinir en el lenguaje del grupo la imagen del objeto ya sea que se trate de una noción, concepto o de un fenómeno. Se trata de actividades cognoscitivas de materialización (de objetos sociales abstractos), pero esencialmente de esquematización, actividades por las cuales se reconstruye el mundo social representado.

La objetivación es una elaboración de la representación social, una operación formuladora de imágenes estructuras, mediante la cual lo social transforma un conocimiento en representación, reabsorbiendo en exceso de significados y materializándolos. Es decir, la intervención de lo social que se traduce en agenciamiento y la forma de conocimientos relativos al objeto de una representación, con la propiedad de hacer lo concreto lo abstracto, de materializar la palabra. Jodelet.(1986).

Por ejemplo, muchas de las cosas que conocemos, que son importantes en la vida cotidiana y por tanto, de las que hablamos continuamente, no tienen una realidad concreta. Son cosas como el amor, la amistad, la educación, el sentirse bien y tantas otras, sin embargo puede decirse que diariamente las vemos, que hablamos de ellas, como si fueran cosas concretas y tangibles. En la teoría de las representaciones sociales, el proceso de objetivación se refiere a la transformación de conceptos abstractos, extraños, en experiencias o materializaciones concretas.

Suelen distinguirse tres fases o etapas mediante las que se posibilita este proceso, las cuales se desarrollaran posteriormente.

Selección y descontextualización de un objeto de representación. Las informaciones que circulan sobre un objeto, idea o acontecimiento serán objeto de una selección por parte de los individuos en función de criterios culturales, ya que no todos tienen el mismo acceso a la información; también en función de criterios normativos, pues sólo se requiere aquellos que concuerdan con sus sistemas de valores. Esta información se separa del campo científico al que pertenece y del grupo de expertos que lo han concebido para los individuos se apropien de la información que les conviene; y más adelante le proyecten ya como hechos de su propio universo logrando así dominar dicha información.

Formulación de un núcleo figurativo. Una estructura de imagen reproducirá de manera visible una estructura conceptual. De ésta forma los conceptos teóricos, se constituyen en un conjunto gráfico y coherente que permite comprenderlos de forma individual y en su relación con los demás, también integra los elementos de la ciencia en la realidad del sentido común. La estructura gráfica se convierte en una guía de lectura y, a través de una "generalización funcional" y la teoría de la referencia para comprender la realidad. (Moscovici, 1969).

Naturalización. Como consecuencia de la información proporcionada por el núcleo figurativo se permitirá coordinar cada elemento para concentrarlos y transformarlos en seres de naturaleza. Así las figuras, los elementos del pensamiento, se convierten en elementos de realidad referentes para el concepto. Una vez considerado como adquirido, el modelo figurativo integra los elementos de la ciencia en la realidad del sentido común.

La segunda función de las representaciones sociales es a lo que Moscovici denomina anclaje.

Por medio del proceso de anclar, "la sociedad cambia el objeto social por un instrumento del que disponer, éste objeto se coloca en una escala de preferencia en las relaciones sociales existentes" Moscovici. (1961). Este proceso que atrae lo extraño y se integra al sistema de categorías de cada individuo para ser comparado por el paradigma de una categoría que se cree que le corresponde, es decir, el anclaje es la forma en la que el individuo introduce un concepto clasificándolo según su propia red de categorías permitiendo así dar un nombre, dentro de su lenguaje, a lo que es desconocido.

También se refiere al enraizamiento social de la representación y del objeto. En este caso la intervención de lo social se traduce en el significado y la utilidad que le son conferidos. Otro aspecto que implica el anclaje es la integración cognitiva del objeto representado dentro del sistema de pensamiento existente y las transformaciones derivadas de éste sistema tanto de una parte como de otra. Moscovici (1984). Plantea que anclar es:

1.- Clasificar o nombrar algo, esto es, cuando una cosa, objeto, concepto o idea resulta extraña, desconocida o amenazante. Lo primero que se hace es ubicarlo en una categoría conocida y proporcionarle un nombre familiar.

2.- Categorizar, es darle el nombre a ese objeto, idea, concepto, cosa, se da también un valor, ya sea éste positivo o negativo, asegurando que lo representado se ubica de la jerarquía de valores.

3.- Y por último, también se está asignando un prototipo, es decir, al clasificar el objeto, concepto o idea de representación, se está atribuyendo un conjunto de conductas y reglas que son características sólo para esa clase de

individuo. Los prototipos conllevan clasificaciones que tienen por supuesto propiedades taxonómicas y hay un correspondiente con las expectativas y coacciones que definen los comportamientos adoptados. A lo largo de la interacción con ellos se confirman los caracteres que se atribuyen, así el anclaje garantiza la relación básica de la representación social.

Es dentro del marco de las representaciones sociales que surge la teoría del núcleo central, desarrollada por J. C. Abric. (1976-1984). Lo que plantea centralmente esta teoría es de que la estructura interna de una representación, tiene como característica esencial el de estar organizada alrededor de un núcleo central. Este núcleo es el elemento o conjunto de algunos elementos que dan a la representación su coherencia y su significación global. Es el generador de la significación de la representación, es decir, que es en relación a él que los otros elementos presentes dentro del campo representacional son interpretados, ponderados evaluados positiva o negativamente. La ausencia o la transformación de los elementos del núcleo central, traen consigo una alteración completa de la representación, tanto en su significación como de su estructura. El núcleo central está determinado de una parte por la naturaleza del objeto representado y de otra parte por la relación que el sujeto social mantiene con ese objeto, además por los sistemas de valores y de normas sociales que constituyen el entorno ideológico del momento y del grupo. Según la naturaleza del objeto y de la finalidad de la situación, el núcleo central podrá tener dos dimensiones diferentes:

Una dimensión funcional, como por ejemplo en las situaciones con una finalidad operativa, o en aquellas que se refieren al funcionamiento, en nuestro caso, de la salud mental; y otra dimensión normativa, que se expresa en todas las situaciones en donde intervienen directamente dimensiones socioafectivas, sociales o ideológicas:

Dentro de este tipo de situaciones, se puede pensar que una norma, un estereotipo, una actitud fuertemente marcada estará en el centro de las representaciones sociales. Según Abric. (1992). La teoría del núcleo central y el análisis de los esquemas periféricos, permiten definir los principios del funcionamiento de una representación. La funcionalidad del sistema de representación está asegurada por un doble sistema.

Un sistema central (el núcleo) cuya determinación es esencialmente sociable, ligado a las condiciones históricas, sociológicas e ideológicas. Directamente asociadas a los valores y a las normas, él define los principios fundamentales, alrededor de los cuales se constituyen las representaciones. Es la base común propiamente social y colectiva que define la homogeneidad de un grupo a través de los componentes individualizados, que pueden aparecer como contradictorios. Juegan un papel esencial en la estabilidad y la coherencia de la

representación, aseguran persistencia, el mantenimiento en el tiempo, se inscribe en la duración y se comprende que evoluciona salvo circunstancias excepcionales de muy lenta manera.

Un sistema periférico en donde la determinación es más individualizada y contextualizada. Mucho más asociada a las características individuales y al contexto inmediato y contingente dentro del cual son bañados los individuos. Este sistema periférico permite una adaptación, una diferenciación en función de lo vivido, una interpretación de las experiencias cotidianas. El permite la construcción de esto que llamamos las representaciones sociales individualizadas, es decir, modulaciones personales frente a un núcleo común. Mucho más flexibles que el sistema central, lo protege de tal suerte permitiéndole integrar las informaciones, y prácticas diferenciadas. Permite la aceptación dentro del sistema de una representación de una cierta heterogeneidad de contenido y de comportamiento. Este sistema periférico no es un elemento menor de la representación social, es al contrario fundamental, puesto que asociado que al sistema central permite el anclaje en la realidad. Abric. (1992).

Es así que en la presente investigación utilizaré los fundamentos teóricos de las representaciones sociales expuestos anteriormente, ya que pone énfasis en los factores sociocognitivos por medio de los cuales el individuo o el grupo construye su realidad, toda realidad es presentada, apropiada por el individuo o el grupo reconstruida dentro de su sistema cognitivo, integrada dentro de su sistema de valores dependiendo de su historia y del contexto social e ideológico que lo rodea y esta realidad apropiada y reconstruida que constituye para el individuo o el grupo la realidad misma, que permite una integración a la vez de las características objetivas del objeto, en este caso específico Salud Mental, de las experiencias anteriores del sujeto y de su sistema actitudes y de normas.

CAPITULO IV

4.1 LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD MENTAL

El concepto de la representación social colectiva se convirtió por primera vez en base de una investigación empírica sobre las representaciones sociales en 1961, cuando Moscovici. (1979). Desarrolló su estudio llamado “El psicoanálisis, su imagen y su público”, entre la población francesa.

Su objetivo fue mostrar cómo una nueva teoría científica, al ser difundida en una cultura determinada, se transforma durante el proceso y cambia a su vez la visión de las personas sobre sí mismas y sobre el mundo en que viven.

Para desarrollar esta investigación, Moscovici utilizó una combinación de dos métodos: la aplicación de cuestionarios convencionales para evaluar los conocimientos de diversos sectores de la población sobre el psicoanálisis, y el análisis de contenido de una gran cantidad de artículos sobre el tema, publicados en periódicos y revistas a lo largo de cinco años.

Posteriormente, Herzlich. (1969). analizó las representaciones sociales de la salud y la enfermedad también en Francia. Su estudio se basó en entrevistas no estructuradas realizadas con habitantes de la ciudad de París y de algunas comunidades rurales de Normandía: Herzlich encontró que la enfermedad en general es atribuida en gran parte al entorno, al carácter artificial del ritmo de vida urbano, a la alimentación malsana a la contaminación.

Aunque no se encontró casi ninguna referencia espontánea a la enfermedad mental, si surgieron nociones tales como “malestar”, “depresión” y “fatiga”, ubicadas en el nivel intermedio entre la salud y la enfermedad, así como la observación ocasional de que el desarrollo de las enfermedades mentales constituye una prueba de la agravación de la fatiga nerviosa en las ciudades modernas.

Siguiendo esta misma línea, Jodelet. (1983). Investigó, para su tesis de doctorado, la representación social de la enfermedad mental, en la población de una comunidad rural del centro de Francia que, desde principios del siglo, acoge a enfermos mentales en forma institucionalizada.

Jodelet utilizó las técnicas de la observación participante y encontró que él estatuas de los internos al convivir con su familia es el de extraños, a los que se excluye de las actividades cotidianas para evitar el contagio, Se encontró un claro patrón de rechazo y discriminación social que dificultaba seriamente su reinserción en la comunidad.

Fuera de esto, el tema parece no haber sido abordado en otros contextos desde este punto de vista, no obstante su importancia si se acepta que la representación social de la enfermedad orienta la decisión de consultar al médico, así como la realización de las diversas prácticas individuales y sociales tendientes a lograr y mantener la salud.

La salud mental de la población en México no ha sido adecuadamente atendida por razones que se limitan a la escasez de recursos ni a la mayor prioridad de otros problemas de salud, sino fundamentalmente a problemas relacionados con la ignorancia, los temores y los prejuicios arraigados en nuestra cultura en relación con los trastornos mentales y con quienes la padecen Lartigue y Vives. (1990); De la Fuente R. (1982); esto se debe a que la sociedad mexicana cuando hablamos de salud mental y enfermedad mental, las personas se refiere a disfunciones físicas o biológicas. Pero en este proyecto de investigación pretende resaltar la parte de la concepción de salud mental que se relaciona a las emociones, sentimientos positivos, etc.; ya argumentado en el primer capítulo.

Parra. (1987). Afirma que la forma en que los miembros de un grupo conciben la enfermedad mental puede determinar la manera en que un individuo experimente ese tipo de problemas, los reconozca y decida buscar ayuda para resolverlos. El uso adecuado y oportuno de los servicios de atención a la salud mental depende de gran medida de ello. Latargue. (1985). Plantea incluso que muchos desordenes mentales se podrían evitar si la población contara con información elemental, periódica y accesible que le permitiera detectar sus problemas y acudir oportunamente a recibir atención. Por ello la importancia de realizar un estudio de representación social sobre salud mental, para saber cuales son las actitudes, creencias, opiniones, etc. que la población tiene y se formulen alternativas para la prevención y solución de la misma.

Frente a esta situación en este proyecto se propone que la información y la educación puedan contribuir a un positivo cambio de actitudes por parte de la población en general, como de diversos sectores específicamente relacionados con los problemas mentales, y que a través de una modificación de actitudes se pueda mejorar una mayor eficacia a la atención de tales problemas.

REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD MENTAL

De acuerdo a tales planteamientos, el estudio de las concepciones, creencias y actitudes con respecto a la salud y la enfermedad mentales, será de gran importancia para el diseño e implementación de talleres para la promoción de salud mental y para la prevención y atención de las enfermedades mentales.

En diversas áreas de la salud pública está comprobado que el éxito de los programas comunitarios depende en gran parte de la actitud o disposición de la gente a cooperar con las autoridades de salud pública y con los profesionales integrantes de ella; como por ejemplo en las campañas de vacunación, planificación o prevención al SIDA, etc. Esta cooperación del público depende de las creencias, actitudes y conocimientos de las personas.

Por ello es de vital importancia la comprensión de la estructura de las actitudes, ya que es muy significativo para los programas de prevención educación y atención de la salud mental, siendo que resultaría absurdo el pensar en diseñar algún taller adecuado para la difusión de información o de educación para la salud mental, sin tener un conocimiento previo de lo que la población sabe, lo que cree y lo que opina así como sus conocimientos existentes de dicho tema.

Ahora bien, cualquier programa de educación o campaña de promoción para la salud mental que pretendan ser eficientes, deberán basarse en el conocimiento de las concepciones, creencias y actitudes de la población a la que se dirijan Eker. (1988,1989); Reetz y Shemberg. (1985). Y De la Fuente J.R., (1985).

Los estudios realizados en México han encontrado, tanto en grupos de la población general Natera y Cols. (1985). Como algunos profesionales de la salud Casco y Natera. (1986). Y estudiantes Casco. (1990). Actitudes positivas hacia la enfermedad y el enfermo mental, así como conocimientos limitados acerca de las principales patologías mentales.

El estudio más reciente, realizado por Natera y Casco (1991), evaluó las actitudes hacia la enfermedad mental en dos grupos de la población general con diferentes niveles socioeconómicos, encontrando que algunas variables sociodemográficas, como el nivel de educación, la edad y el nivel socioeconómico, están relacionadas con las actitudes positivas o negativa, hacia la enfermedad mental.

El encontrar actitudes positivas podría deberse a que las opiniones expresadas corresponden a las respuestas socialmente deseables y podrían estar enmascarando sentimientos más profundos de la tendencia negativa Graves y Cols. (1971). Lo que explicaría que las opiniones y actitudes detectadas no conduzcan a conductas activas de búsqueda oportuna de atención.

La información obtenida hasta la fecha genera nuevas interrogantes, siendo que existen conclusiones aparentemente contradictorias. León y Micklin. (1971). Sostienen, a partir de una revisión de la literatura en Latinoamérica, que parece haber una orientación negativa hacia la enfermedad mental, los enfermos mentales, los tratamientos psiquiátricos y los hospitales psiquiátricos, a la vez una actitud ligeramente positiva hacia los psiquiatras, pero concluyen que hay una notable ignorancia respecto a la naturaleza de la enfermedad mental, su etiología, las posibilidades de tratamiento y la forma en que éste pueda llevarse a cabo.

Es por esta razón que se considera de fundamental importancia desarrollar una investigación que permita conocer cuáles son estas las actitudes, concepciones o representaciones sociales de la salud mental, en determinados sectores de la población mexicana.

CAPITULO V

MÉTODO.

5.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El fenómeno de la salud mental, forma parte del desarrollo del individuo y de su medio ambiente, como los fenómenos sociales que influyen en él, las interacciones sociales que va teniendo en su vida cotidiana y que van reforzando o modificando se actitud, lo cual es esencial para que los sujetos tengan o no una buena salud mental. Mi interés principal para la realización de esta investigación es la poca importancia que la gente tiene en relación a su salud mental, y esto puede ser porque no tienen claramente en su vida cotidiana y conocimiento común lo que se refiere como salud mental. Este es el objetivo principal del trabajo, saber sí en las comunicaciones interpersonales de los individuos se permea una representación social de la salud mental. Por ello pregunto. ¿Cuál es la representación social de la salud mental en hombres y mujeres residentes de la Colonia Purísima, Delegación Iztapalapa, mayores de 18 años, con los diferentes niveles educativos.?

5.2 OBJETIVO GENERAL

Identificar cuál es la representación social de la salud mental en hombres y mujeres mayores de 18 años residentes de la colonia Purísima delegación de Iztapalapa.

5.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir la representación social de salud mental que tienen las mujeres de la colonia Purísima de la delegación Iztapalapa.

Describir la representación social de salud mental que tienen los hombres de la colonia Purísima de la delegación Iztapalapa.

5.4 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿ Cual es la representación social de la salud mental en hombres y mujeres residentes de la Colonia Purísima, Delegación Iztapalapa, mayores de 18 años, con los diferentes niveles educativos. ?

¿ Existe diferencia significativa entre hombres y mujeres en cuanto a la representación social de la salud mental.?

5.5 HIPÓTESIS

Ha: "Existe diferencia significativa entre hombres y mujeres, en relación a su representación social sobre salud mental."

Ho: "No existe diferencia significativa entre hombres y mujeres, con relación a su representación social sobre salud mental."

Ha: "Existe relación significativa entre las personas que formaron los clique favorable y desfavorable sobre salud mental y sus niveles de estrés."

Ho: "No existe relación significativa entre las personas que formaron los clique favorable y desfavorable sobre salud mental y sus niveles de estrés."

5.6 VARIABLES

Variable Dependiente

- Salud mental.
- Niveles de estrés

Variables Independientes.

- Edad
- Sexo

5.7 POBLACIÓN

La población en la presente investigación estará formada por residentes de la colonia Purísima, perteneciente a la Delegación de Iztapalapa del Distrito Federal.

Se eligió la delegación Iztapalapa ya que es la delegación con más territorio urbano, y por lo tanto en la que se conglomeran un número mayor de población a diferencia de las demás delegaciones.

Específicamente la Colonia Purísima, su población se caracteriza por ser muy heterogénea, en cuanto a nivel económico, político, religioso y en edades; cuenta con todos los servicios como son drenaje, agua, luz, pavimentación, líneas telefónicas, etc.

En cuanto a servicios educativos en la misma colonia y en su periferia existen escuelas de preescolar, primarias, secundaria técnica y se encuentra localizada la Universidad Autónoma Metropolitana de Iztapalapa; estas instituciones dan abasto suficiente para toda la colonia y colonias aledañas. Consta con un mercado que es el principal abastecer de las familias; También hay un vivero que distribuye plantas y un deportivo, un centro del DIF, una lechería LICONSA y un centro cultural muy importante que ofrece servicios educativos de todo tipo a los colonos, en el cual se encuentra una biblioteca pequeña, este centro se llama "Casa de las bombas".

A través de la UAM se generan fuentes de trabajo para los residentes de la misma, porque estos abren tiendas, papelerías, cervecerías, cocinas económicas, pequeños restaurantes y se rentan viviendas modestas para estudiantes; esto conlleva a que la colonia se le identifique como zona comercial.

5.8 SUJETOS

La investigación se realizó en la colonia Purísima de la delegación Iztapalapa, en el Distrito Federal. El muestreo fue de tipo no probabilístico intencional. Se entrevistaron a 10 sujetos 5 del sexo femenino y 5 del sexo masculino, posteriormente se encestaron a 60 sujetos, 30 del sexo femenino y 30 del sexo masculino; se encestaron a otros 120 sujetos, 60 del sexo femenino y 60 del sexo masculino.

del sexo masculino; por último se encestaron a otros 120 sujetos, 60 del sexo femenino y 60 del sexo masculino, todos mayores de 18 años con los diferentes grados académicos;

5.9 TÉCNICA

La técnica utilizada en este estudio fue el Análisis de Similitud (ANASIM). El análisis de similitud es un conjunto de técnicas que buscan rescatar las relaciones complicadas que existen entre los elementos de un conjunto dado; en esta técnica se plantea la hipótesis de que existe entre estos elementos, relaciones estructurales de parecido, de similitud o de proximidad, que ANASIM permite destacar, controlando la existencia y valides de las relaciones entre estos elementos.

En la medida en que se define la representación social, como un conjunto organizado de elementos característicos de un objeto dado, específicamente en este estudio sobre la salud mental, se considera que el ANASIM, es una técnica pertinente para el estudio de las representaciones sociales. Dado que nos permite conocer de manera precisa el contenido mismo de la (s) representación (es) social (es) y saber cuales son en una situación dada, los elementos de la (s) representación (es) que son reactivados, valorizados o eliminados.

La finalidad del análisis consiste, entonces, en desenlazar las relaciones privilegiadas de similitud entre los descriptores (apoyándose en las respuestas de los sujetos a los reactivos).

5.10 TIPO DE ESTUDIO

Estudio de campo y exploratorio

a investigación fue a través de un estudio de campo, ya que se limito a un área territorial relativamente pequeña a la cual se tendrá acceso y asegurara la cooperación de los miembros de la comunidad, en donde la observación será crucial para obtener datos.

Este estudio será exploratorio por que permite plantear problemas y formular hipótesis de investigación más precisas.

5.11 INSTRUMENTOS

Primero se aplicaron 10 entrevistas abiertas para identificar el estímulo que mejor caracteriza al objeto de estudio y posteriormente se aplicaron tres tipos de instrumentos.

El primer instrumento fue un cuestionario de asociación libre en el cual la palabra estímulo fue SALUD MENTAL; el segundo fue un cuestionario de caracterización en el cual los sujetos calificaron qué tan representativo era cada una de las palabras resumen con respecto a la SALUD MENTAL con valores de más característica (2), característica (1), indiferente (0), no característica (-1), menos característica (-2).

El tercer instrumento fue, E A E denominado ESCALAS DE APRECIACIÓN DEL ESTRÉS. Elaborado por J.L. Fernández Seara, N. Mielgo Robles, Manual.¹²

La escala de apreciación del estrés contiene una batería de pruebas sobre el estrés la cual consta de cuatro escalas independientes, pero la que a nosotros nos interesa en este estudio es la E A E-G. Denominada escala general de estrés.

La cual tiene en común el objetivo de analizar la incidencia y el peso de los distintos acontecimientos estresantes que han tenido lugar a lo largo del ciclo vital de cada sujeto.

Va dirigida a la población en general abarcando edades entre los 18 a los 60 años de edad (ambos inclusive).

Como variable de control se tiene en cuenta al igual que en los otros instrumentos aplicados para esta investigación la edad y el sexo.

¹² Publicaciones de psicología aplicada, TEA, Ediciones, S.A. Madrid 1992.

La escala consta de 53 elementos distribuidos en 4 grandes temáticas:

- Salud.
- Relaciones humanas.
- Estilo de vida.
- Asuntos laborales y económicos.

Como se puede ver estas temáticas están relacionadas con la salud mental o la calidad de vida de los sujetos, la cual se puede observarse en el desarrollo de la vida cotidiana de los sujetos

5.12 PROCEDIMIENTO.

Primero se aplicaron 10 entrevistas abiertas, cinco mujeres y cinco hombres en la Colonia Purísima, con la finalidad de conocer, más que nada sondear la opinión que tienen los sujetos con respecto a la salud mental, se analizaron las entrevistas formando grupos de categorías¹³. Las aplicaciones se hicieron individualmente a los sujetos, a los que se les menciono que digieran todo lo que se les ocurriera relacionado a Salud mental grabando sus argumentaciones. Después, se procedió a la aplicación del primer instrumento llamado cuestionario de Asociación libre (ANEXO 1), en donde se aplicaron a 60 sujetos de los cuales fueron 30 hombres y 30 mujeres, a quienes se les pidió que escribieran las diez primeras palabras que se les ocurriera asociadas a Salud mental; en este instrumento se aplico la técnica de construcción de categorías, en donde las palabras fueron clasificadas según su frecuencia, sinonimia y proximidad semántica; construyendo categorías resumen.

El segundo cuestionario que se aplico se denomina cuestionario de Caracterización (ANEXO 2), aplicado a N = 120 sujetos (60 hombres y 60 mujeres), vecinos de la misma colonia en condiciones similares a la primera encuesta.

El anterior instrumento es un cuestionario de caracterización de 5x4. El cual esta diseñado por 20 reactivos obtenidos del cuestionario de Asociación libre, en

¹³ DE VEGA M. Introducción a la psicología social. Alianza editorial, cuarta edición México 1992.

donde se les pedía a los sujetos que hicieran una serie de elecciones por paquetes. El primer paquete de los 20 reactivos presentados, las personas tenían que seleccionar 8 reactivos, los que les pareciera los más característicos de la salud mental (+1); en el segundo paquete, se les pedía escoger de los 8 reactivos anteriores, los 4 aún más importantes en relación a la salud mental (+2); de los 12 reactivos restantes, las personas tenían que seleccionar los 8 reactivos, no característicos de salud mental (1), según su opinión, de estos reactivos, se les pidió que escogieran los 4 reactivos aún menos característicos de la salud mental (-2); los cuatro reactivos restantes serán los no elegidos (0), formando de esta manera un quinto paquete; de donde se construye una matriz binomial de 20 X 20. Cada reactivo fue colocado por un puntaje de una escala ordinal que varía de valor de -2 a 2.

Una vez obtenidos los datos del cuestionario de caracterización se vaciaron en una matriz binomial con el propósito de obtener las frecuencias de asociación de acuerdo a cada valor (1, 0, 1, -1, -2), las frecuencias, las aristas y las valencias, empleando el análisis de similitud.

La frecuencia o el índice de similitud es el porcentaje de la relación de pares de palabras que los sujetos asocian, y la valencia o el índice de evaluación es la dirección o tendencia que los sujetos otorgan a los pares de palabras.(J. C. Abric 1994).

En el caso de este estudio los cálculos de frecuencia, aristas, y valencias se realizaron mediante un programa de computadora diseñada especialmente para este análisis denominada Programa de Matrices de Similitud PMS (Gutiérrez, 1997). Para la obtención de resultados más rápidos.

El tercer y último instrumento que se aplicó fue una escala de apreciación de estrés (ANEXO 3), para ello fue necesario identificar a los sujetos a quienes se les había aplicado el cuestionario de caracterización, ya que la escala es personalizada.

La escala está diseñada para obtener de manera directa dos tipos de puntuaciones: las que correspondan a presencia de situaciones de estrés (en la actualidad o en el pasado) y las que expresan la intensidad con que se han experimentado.

REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD MENTAL

Para la obtención de valores fue necesario proceder de la forma siguiente:

1.-) Se comprobó sobre la hoja de respuestas que todas las contestaciones "SI" van seguidas de las marcas correspondientes en la columna "tiempo", si no fuera así se trazaría una raya roja a lo largo de toda la fila, lo que indicará que esa respuesta ha sido anulada.

2.-) Se obtuvieron todos los valores parciales de intensidad en A y en P sumando los puntos de intensidad (1 2 o 3) con que se haya calificado cada respuesta positiva o bien multiplicando el número de respuestas de cada categoría por los valores medios que figuran en la última columna.

3.-) La puntuación directa total es igual a la suma de ambos valores y podrá transformarse en centil consultando la tabla 2 (anexo 4).

CAPITULO VI

7.1 RESULTADOS

Con los datos obtenidos de las entrevistas, sé dislumbro como factible utilizar el termino de Salud Mental como objeto de estudio de la investigación, aún cuando fue muy difícil, ya que existían términos aislados, únicos y con frecuencias muy bajas, otros que estaban relacionados con enfermedades mentales, físicas, fisiológicas o biológicas, pero siempre imperaron las palabras relacionadas a la concepción de salud mental, explicado en capítulos anteriores, por ello se vio como pertinente continuar con el estudio. Las palabras resultantes del análisis anterior son las siguientes:

Mente sana.	Gente mala
Tranquilos.	Degenerado
Ver la vida positivamente	Estresar
Buenos hábitos	Temores
Educación	Corrupción
Cuerdo	Robar
Salir adelante	Preocuparse
Conllevarse	Acelerado
Vida recta	Agresivos
Resolver sus problemas	Tomar un mal camino

Así se prosiguió en utilizar el termino de Salud Mental en el cuestionario de Asociación libre (ANEXO 1), en donde los sujetos encuestados nos arrojaron más de 12000 términos (ANEXO 2), construyendo categorías de este compendio; de las cuales se seleccionaron veinte palabras, encontrándonos con las mismas dificultades anteriores para formar categorías. Tal parece que existen tantas percepciones de salud mental como sujetos entrevistados. La siguiente tabla nos muestra las palabras más significativas de las categorías del cuestionario de Asociación libre, las cuales fueron clasificadas de acuerdo a los parámetros simbólicos, acciones, positivas o negativas; tratando de que las palabras escogidas establecieran cierto equilibrio.

REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD MENTAL

	SIMBOLICAS	ACCIONES
P O S I T I V O	Tranquilidad Equilibrio Emocional Optimismo Cordura Integridad	Alimentación Comunicación Buenos hábitos Educación Apoyo
N E G A T I V O	No piensa bien Tensión nerviosa Soledad Locura Problemas emocionales Angustia Miedo	Discusiones Violencia Vicios

Las anteriores palabras pasaron a constituir el cuestionario de caracterización (ANEXO 2); se tomó un criterio de aleatorización para ordenar las palabras, en el diseño del cuestionario, poniéndoles a los sujetos la lista anterior de 20 reactivos.

A través de las respuestas obtenidas por los cuestionarios, se hizo una relación de frecuencia entre las elecciones hechas por los sujetos sobre el número total de estos, a esto se le denominó Arista, se tiene entonces un coeficiente de asociación que varía de 0 a 1, este es el fundamento del Análisis de Similitud.

En este sentido, cuando se dice que una representación Social es compartida y consensual, implica aparentemente que el resultado debe aproximarse 1, porque se tendría el consenso máximo del 100%, es decir; se considera cual es la pareja de reactivos que tiene el valor más elevado con respecto a los otros y este valor, puede estar bastante lejos de 1 y es una interpretación más relativa que absoluta.

Se tienen parámetros importantes en esta técnica con la relación de similitud, una evaluación (+ ó -) y una intensidad (0 - 1). A partir de estos

parámetros se obtendrán la medida de cada reactivo. Además de la matriz de los datos

A partir de la matriz se construirá el Grafo Valuado de Similitud o Árbol Máximo (FIGURAS 1,3,5); tomando como punto de partida el algoritmo de Kruskal, que dice lo siguiente: 1) organizar las aristas según orden de similitud decreciente, 2) Esquematizar las asociaciones de palabras según el punto anterior, no tomando en cuenta las relaciones en donde se cierre la ramificación, hasta aparecer los 20 reactivos y 3) considerar las aristas siguientes, sucesivamente, en el orden y conservar las que no forman ciclo con las aristas retenidas anteriormente. El esquema formado por los 20 reactivos se le denomina árbol máximo y es la estructura y organización que las personas realizan con las relaciones de palabras que van seleccionando, en cuanto a Salud Mental.

Después se realiza un corte en el valor de arista, para poder observar más claramente los bloques de reactivos formados por los sujetos, en donde las palabras se agrupan en desfavorables y favorables (o quedan fuera de cualquier agrupación) en relación a la representación social del objeto de estudio. En el árbol máximo, las palabras que tienen más de dos relaciones o ramificaciones se les considera como elementos centrales, y estos pueden aparecer (no necesariamente) en el filtrado de esta organización, denominado Cliqué.

La elaboración del árbol máximo fue concebida para no hacer aparecer ciclos, se puede decir también que el árbol máximo es un esquema donde se observa la organización de la información que las sujetos estudiados arrojan. Se puede sin embargo buscar precisar, una hipótesis de centralidad cuantitativa, buscando gracias a una técnica complementaria los lugares de gran densidad o Cliques Máximos (FIGURAS 2,4,6).

Los resultados obtenidos de esta investigación se presentan en forma de arboles y cliqué; en los primeros se muestran, las palabras centrales y periféricas más representativas de salud mental, la estructura y organización de las 20 palabras que la población realiza; en los segundos se realiza una filtraciones de los árboles, en donde se forman triadas de palabras como más significativas de la población con relación a la salud mental.

Estos resultados se organizaron de la siguiente manera, primero los resultados de la población femenina, después los resultados de la población masculina y por último se realizaron un análisis agrupando la población femenina y

REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD MENTAL

masculina. Primero se analizara o se interpretara los resultados del árbol máximo y a continuación del cliqué, de cada población en el orden mencionado.

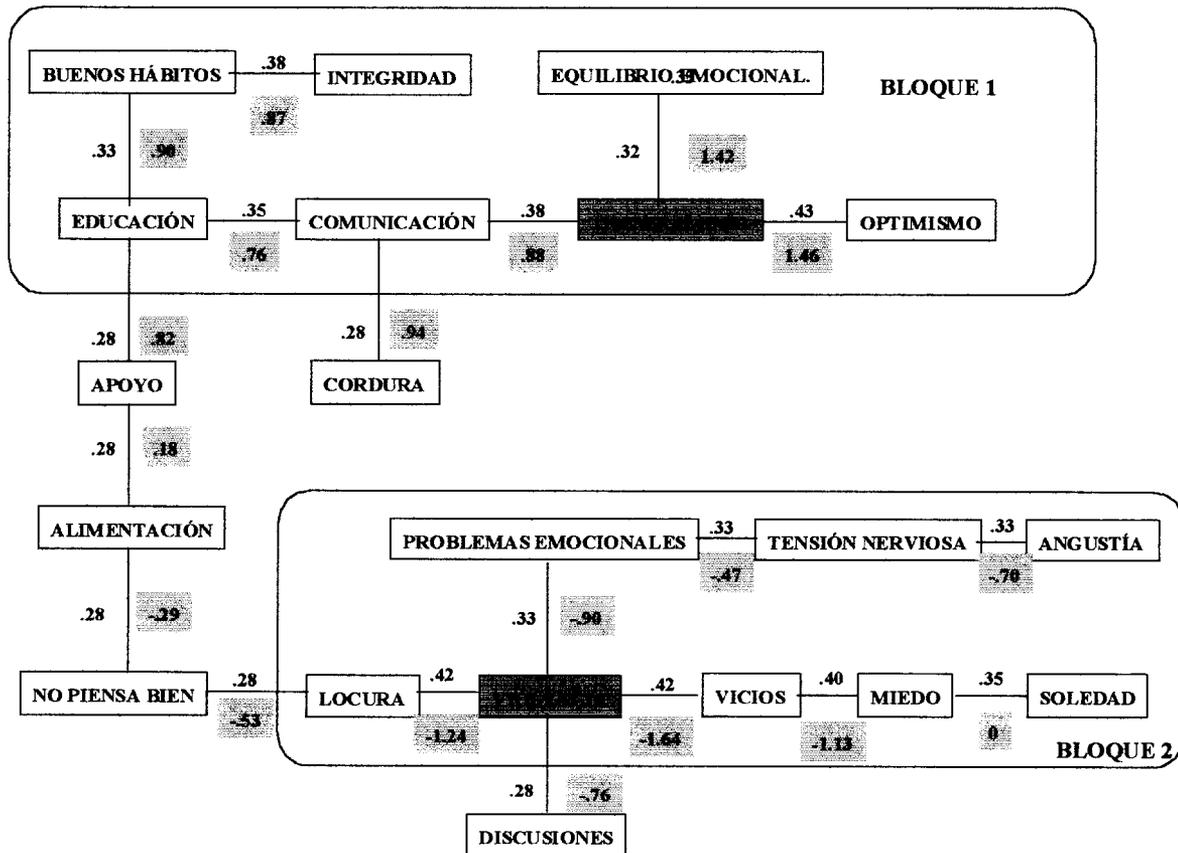
Se encontró que en los tres esquemas de árbol máximo (población femenina, masculina y total) se formaron dos bloques para cada población, uno de ellos tiene los reactivos favorables con relación a la representación social de la salud mental y en el otro bloque los reactivos desfavorables con relación a la representación social de la salud mental. Algo muy interesante fue que en los árboles máximos de la población masculina y total, los 20 reactivos quedaron se agruparon en alguno de los dos bloques, a diferencia de la población femenina, en donde hubieron reactivos que no se agruparon en ninguno de los dos bloques, como se puede observar en las siguientes tablas.

FIGURA 1

ÁRBOL MÁXIMO
CORTE A .28
FEMEMINO

SALUD MENTAL

ANEXO 3



REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD MENTAL

El árbol máximo femenino (figura 1) con un corte a .28; están los descriptos organizados por sus relaciones de palabras, en donde por parte del bloque de palabras no objetables se encuentra el término violencia como la que tiene un número mayor de conexidades; se puede inducir que violencia es la palabra central del bloque; por otro lado, la palabra tranquilidad tiene un número mayor de relaciones en el bloque de términos objetables y es la palabra central de este bloque; cada una de estas dos palabras tienen una conexidad con un índice de similitud (arista) más elevada de sus respectivos bloques, de .42 por parte de violencia-locura y violencia-vicios y .43 por parte de tranquilidad-optimismo; esto significa que son las relaciones más importantes del árbol máximo de la población femenina. Las demás palabras forman parte de la periferia de la representación social de salud mental.

La mayoría de los términos se encuentran dentro de dos bloques y las palabras no piensa bien, alimentación, apoyo, cordura y discusiones quedan fuera de alguno de estos (tabla 1), así podemos inferir que estas palabras no son muy significativa con relación a salud mental para las mujeres. Pero dentro de las palabras objetables a salud mental existe el índice de conexidad de tres que esta organizado por tranquilidad, optimismo, equilibrio emocional y comunicación. Dentro de las palabras no objetables a salud mental, tenemos violencia, vicios, locura y problemas emocionales.

Población Femenina

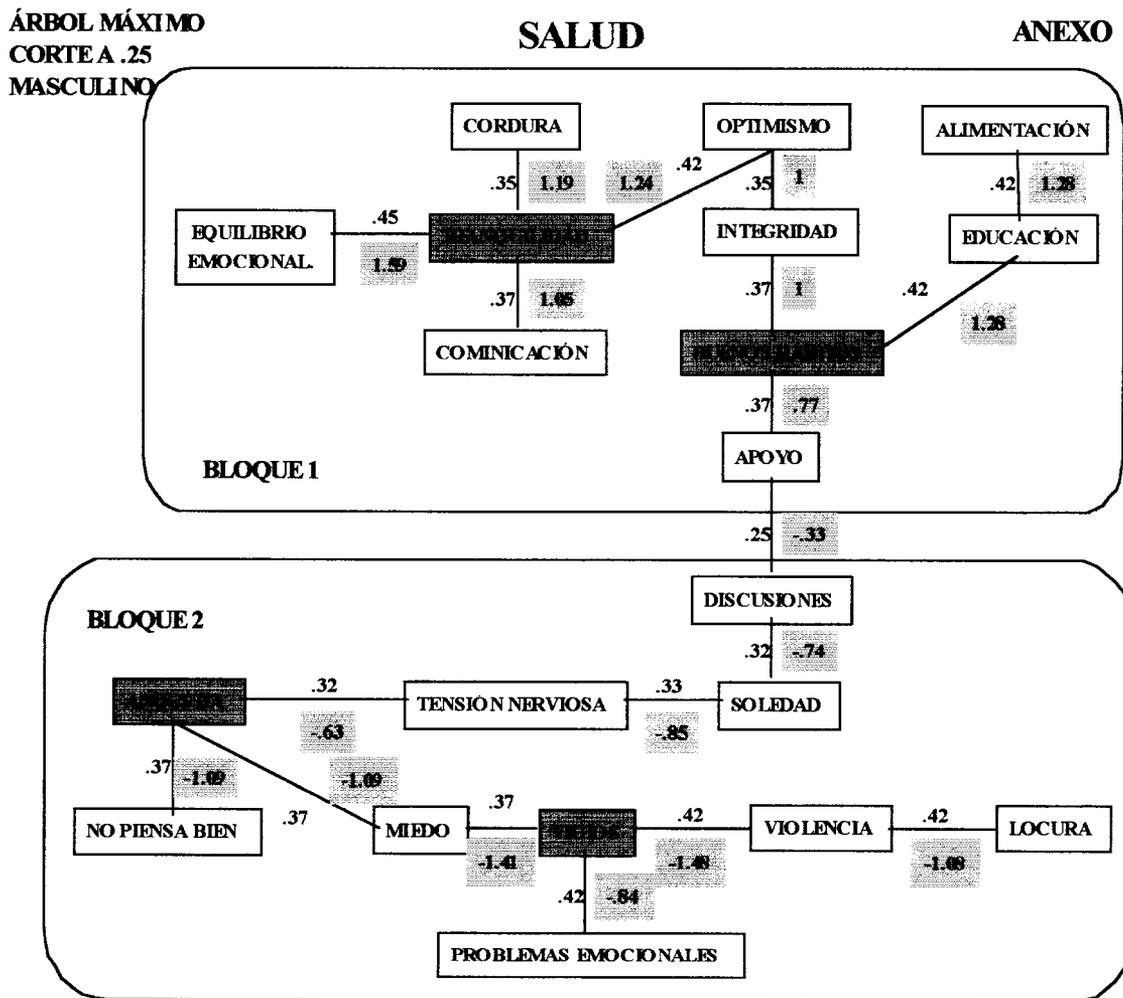
Tabla 1. Palabras en relación a la representación social de Salud Mental

FAVORABLES	DESFAVORABLES	NO AGRUPADAS
Tranquilidad	Angustia	Discusiones
Buenos hábitos	Tensión nerviosa	Alimentación
Integridad	Problemas emocionales	No piensa bien
Optimismo	Locura	Apoyo
Equilibrio Emocional	Violencia	Cordura
Comunicación	Miedo	
Educación	Soledad	
	Vicios	

REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD MENTAL

En el árbol máximo masculino, corte a .25. Dentro de estas palabras organizadas por sus relaciones en el bloque objetable hacia salud mental, nos encontramos con dos términos centrales, **tranquilidad y buenos hábitos**; tranquilidad se relaciona con comunicación y subjetivamente con cordura, equilibrio emocional, optimismo. En el bloque no objetable hacia la salud mental, tenemos dos palabras centrales, **vicios y angustia**; en la primera relación más importante nos encontramos con dos prácticas, vicios y violencia, que se articulan figurativamente con problemas emocionales y miedo, La segunda relación importante relacionadas simbólicamente, angustia, tensión nerviosa, miedo y no piensa bien. Se puede hacer la observación que estos sujetos integran todas las palabras dentro de algún bloque.

FIGURA 2



REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD MENTAL

Un aspecto importante es que en este árbol máximo prevalecen las palabras centrales como es tranquilidad y aparecen las palabras buenos hábitos, angustia y vicios, y desaparece violencia.

En la tabla 2 se puede observar claramente cuales fueron las palabras que se asociaron con los bloques de palabras desfavorables y favorables hacia la representación social de la Salud mental, en donde todas las palabras fueron incluidas en uno de las agrupaciones, sin que alguna quedara fuera, esto es porque la población masculina discriminó cada termino como favorable o desfavorable hacia la Salud mental; para ellos todas las palabras tienen relación con el objeto de estudio.

Población Masculina

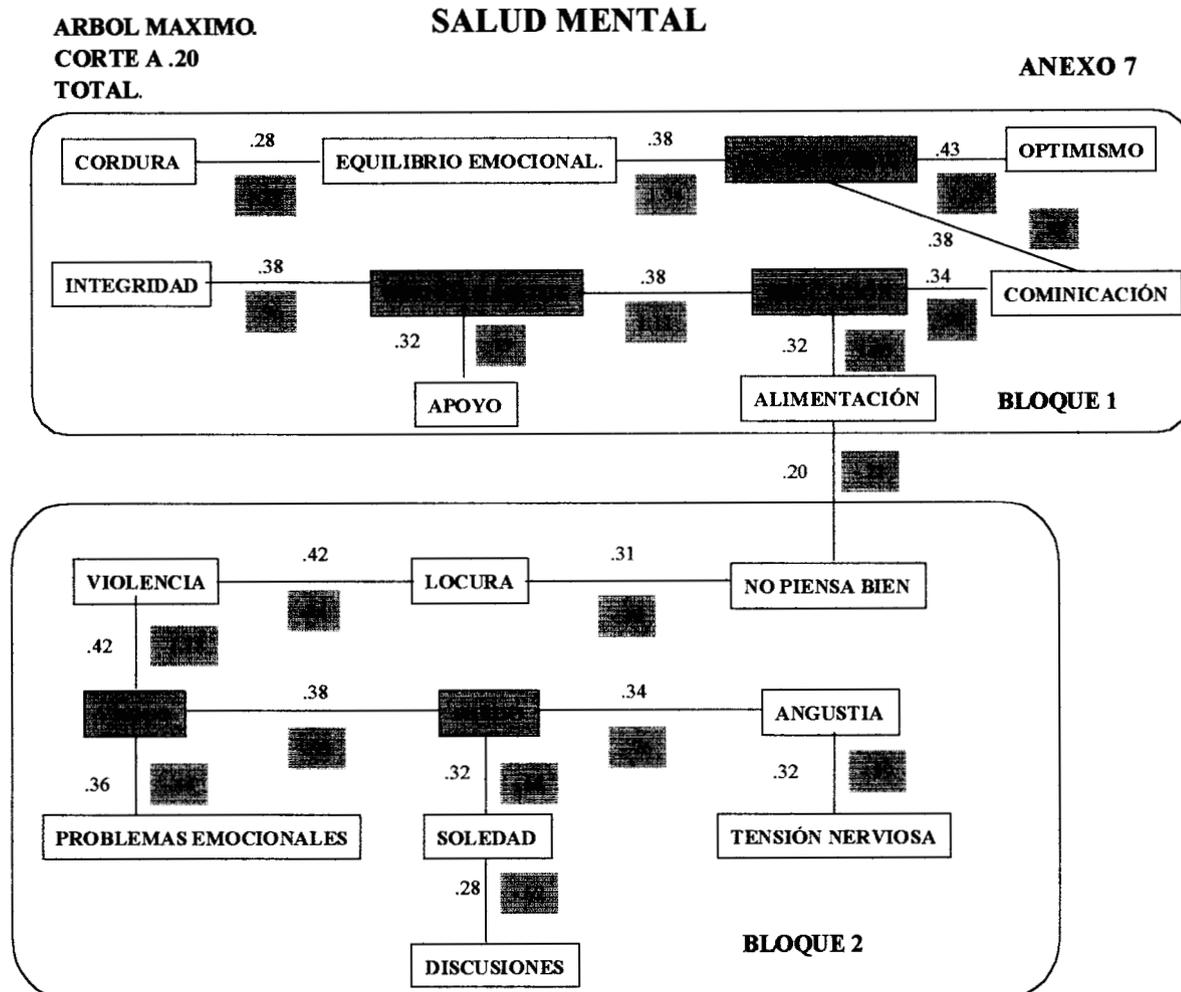
Tabla 2. Palabras con relación a la representación social de Salud Mental

FAVORABLES	DESFAVORABLES	NO AGRUPADAS
Tranquilidad	Angustia	
Buenos hábitos	Problemas emocionales	
Integridad	Tensión nerviosa	
Optimismo	Locura	
Equilibrio Emocional	Violencia	
Comunicación	Vicios	
Educación	Miedo	
No piensa bien	Alimentación	
Apoyo	Discusiones	
Cordura	Soledad	

Figura 3, árbol total, corte a .20, es el conjunto de los datos de la población femenina y masculina. Los descriptores organizados por sus relaciones en el árbol máximo describen los bloques bien diferenciados, con un índice de conexidad de tres términos organizados para la región de objetable de la salud mental. De una parte, una relación con lo que simboliza y significa la salud mental. Vinculando con **tranquilidad, equilibrio emocional, optimismo y comunicación**, y por la otra parte aparecen termidor que se guían por acciones para obtener salud mental, como son la educación, comunicación, alimentación, los buenos hábitos, el apoyo y por ultimo como representativo la integridad.

REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD MENTAL

FIGURA 3



Por la parte de los términos organizados no objetables hacia la salud mental, es tan vinculados con vicios y miedo, quienes se articulan de la siguiente manera; En los términos definidos como prácticas tenemos vicios y violencia, relacionándose simbólicamente con problemas emocionales y locura. En los términos de orden simbólico nos encontramos con miedo, angustia y soledad.

Los elementos centrales que se encontraron en el árbol máximo de la población femenina fueron, tranquilidad y violencia; en la población masculina son tranquilidad, buenos hábitos, angustia y vicios; y por último en la población total, los elementos centrales fueron similares que los hombres, incluyendo educación y miedo; esto se puede analizar en los figuras 1, 3 y 5.

REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD MENTAL

Población Total (femenina y masculina)

Tabla 3. Palabras en relación a la representación social de Salud Mental

FAVORABLES	DESFAVORABLES	NO AGRUPADAS
Tranquilidad	Angustia	
Buenos hábitos	Tensión nerviosa	
Integridad	Vicios	
Optimismo	Problemas emocionales	
Equilibrio Emocional	Miedo	
Comunicación	Locura	
Educación	Violencia	
Alimentación	discusiones	
Apoyo	Soledad	
Cordura	No piensan bien	

En cuanto a los esquemas de los Cliqués, que son triadas de elementos, es decir, formación de agrupaciones cerradas con tres elementos, existe diferencias muy marcadas en las tres poblaciones, femenina, masculina y total; esto se puede comprobar en las tablas siguientes.

.Figura 2, Clique femenino corte a .33; En estas relaciones filtradas nos encontramos con tres triadas de palabras objetables en relación a salud mental, en donde la relación más importante por tener las frecuencias más altas y las valencias más estables, se puede interpretar de la siguiente manera; se infiere que en la práctica de los buenos hábitos, se puede adquirir tranquilidad en la mente, y enfrentar la vida con optimismo.

Dentro de las filtraciones no objetables hacia la salud mental, se tomaron las dos triadas como importantes, mencionando que por caer en las garras de los vicios, se práctica la violencia, y por estas prácticas se puede llagar hasta la locura, de parte de quien la genera, hasta quienes la padecen.

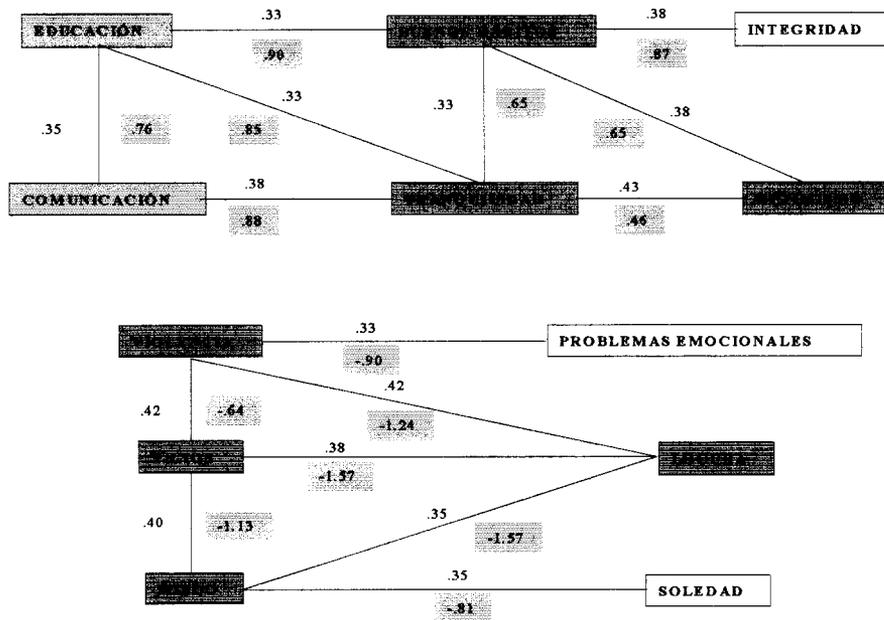
REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD MENTAL

Figura 4

CLIQUE
CORTE A .33
FEMENINO

SALUD MENTAL

ANEXO 4.



Así mismo en la población femenina las relaciones con aristas más altas son; tranquilidad-optimismo, locura-violencia, violencia-vicios y miedo-vicios.

Población Femenina

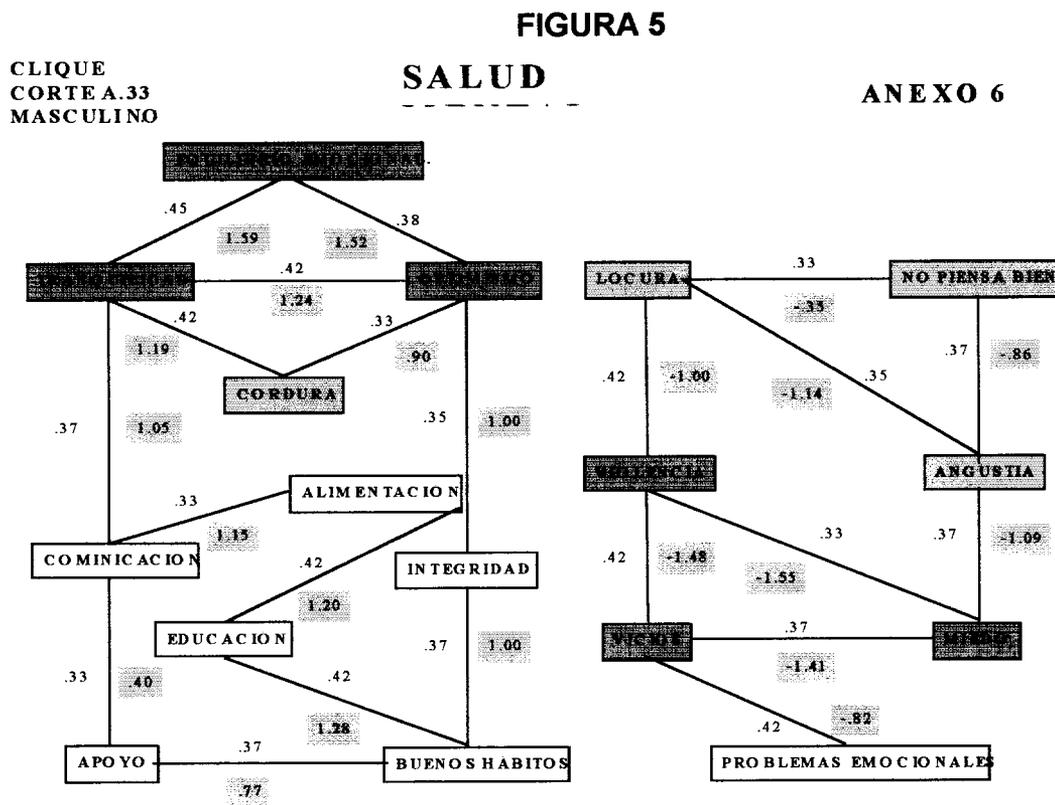
Tabla 4. Cliqué femenino corte a .33

CLIQUE	ARISTA	VALENCIAS
Educación-Comunicación-Tranquilidad	.35,.38,.33	.76,.83-.85
Educación-Tranquilidad-Buenos hábitos	.33,.33,..33	.85,.65,.90
Tranquilidad-Buenos hábitos-Optimismo	.33,.38,.43	.65,.65,.46
Violencia-Vicios-Locura	.42,.38,.42	-.64,-1.57,-1.24
Vicios-Locura-Miedo	.40,.38,.35	-1.57,-1.57,-1.13

REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD MENTAL

Figura 5, cliqué masculino corte a.33. Estas relaciones filtradas como objetables se muestran dos cliqué relacionadas significativamente respecto a la salud mental, relacionan significativamente la tranquilidad como imprescindible, pues de ella depende el gozar de un equilibrio emocional para así ver con optimismo las demandas que propicia la vida con una porción de cordura.

En este cliqué se formaron cuatro triadas de palabras de las cuales dos prevalecieron del bloque de las palabras objetables y dos triadas de las palabras no objetables hacia salud mental; estas relaciones no son iguales a las de la población femenina, ya que se incluyeron nuevas relaciones, por ejemplo las constituyen las palabras equilibrio emocional y cordura.



En esta población las relaciones de reactivos con aristas más altas son las siguientes; equilibrio emocional-tranquilidad, tranquilidad-cordura, tranquilidad-optimismo, y violencia-vicios.

REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD MENTAL

Población Masculino

Tabla 5. Cliqué masculino corte a .33

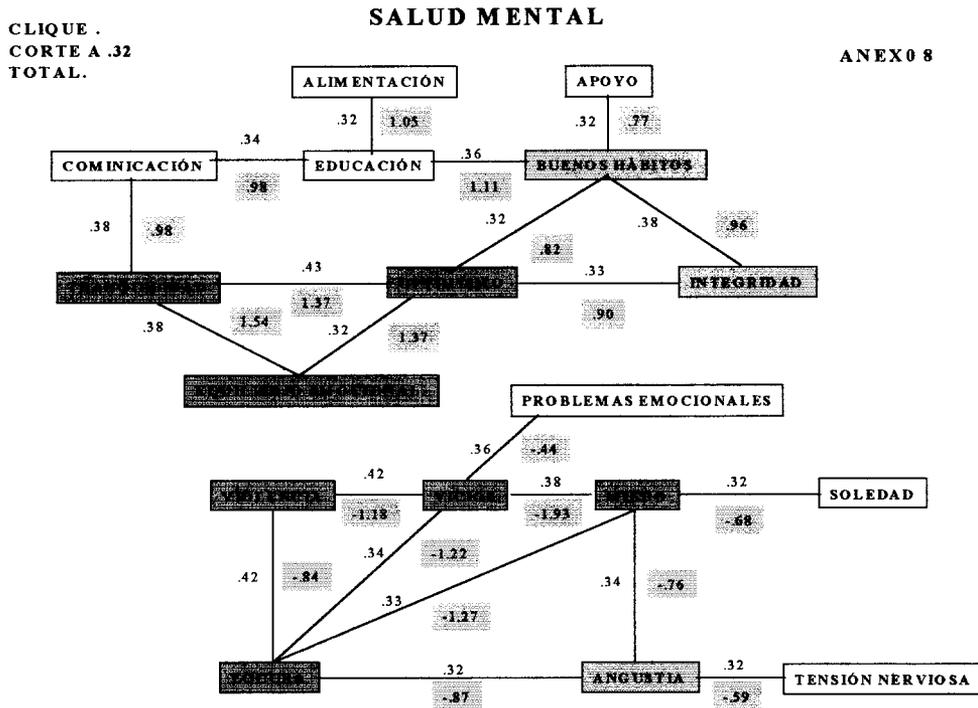
CLIQUE	ARISTA	VALENCIAS
Tranquilidad-Optimismo-Equilibrio Emocional	.42,.38,.45	1.24,1.52,1.59
Tranquilidad-Optimismo-Cordura	.42,.33,.42	1.24,.90,1.19
Violencia-Vicios-Miedo	.42,.37,.33	-1.48,-1.41,-1.55
Locura-Angustía-No piensan bien	.35,.37,.33	-1.14,-.86,-.35

Figura 6, cliqué total, De acuerdo a las observaciones registradas en los anteriores cliqué en donde se filtran las relaciones de palabras, podemos hipotetizar sobre una concepción de salud mental, a través de las connotaciones seleccionadas por ellos.

En las filtraciones objetables hacia salud mental observamos como se desintegran los cliqué de la población femenina (Figura 2), y prevalece como más significativo un cliqué de la población masculina (figura 4), en el otro cliqué que aparece sólo, él termino buenos hábitos se refiere las acciones para obtener o conservar la salud mental y los demás términos se encuentran en un plano subjetivo, como integridad, optimismo así también equilibrio emocional y tranquilidad; podemos inferir que es el ideal que aspiran llegar a través de practicar los buenos hábitos.

En las filtraciones no objetables hacia salud mental, se encontró que dos de los cliqué de la población femenina prevalecieron (Figura 2), y que dos cliqué de los términos no objetables hacia la salud mental de la población masculina se desintegraron (Figura 4), del siguiente cliqué se puede interpretar simbólicamente, se cree que al enfrentarse a las responsabilidades que conlleva la vida miedo, se puede producir gran angustia, has llegar a la locura.

FIGURA 6



Como se puede ver, en la tabla de la población total, las relaciones, tranquilidad-optimismo, locura-violencia y violencia-vicios son las palabras con número de aristas más alto.

Población Total (femenino y masculino)

Tabla 6. Cliqué total corte a .32

CLIQUE	ARISTA	VALENCIAS
Tranquilidad-Optimismo-Equilibrio Emocional	.43, .32, .38	1.37, 1.37, 1.54
Optimismo-Buenos hábitos-Integridad	.32, .38, .33	.82, .96, .90
Locura-Violencia-Vicios	.42, .42, .34	-.84, -1.18, -1.22
Locura-Vicios-Miedo	.34, .38, .33	-1.22, -1.93, -1.27
Locura-Miedo-Angustia	.33, .34, .32	-1.27, -.76, -.87

También podemos hipotetizar que es posible que no haya una

REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD MENTAL

representación social de salud mental en esta población; sin embargo se encontraron diferencias genéricas respecto a los términos que las personas utilizaron para referirse a salud mental, siendo más clara en los hombres, refiriéndose a Equilibrio emocional como base para obtener Tranquilidad y ver la vida con Optimismo, esta triada de palabras prevaleció del cliqué masculino en el total como se puede observar en los Figura 4 y 6. A diferencia de la población femenina quienes manejan conceptos negativos hacia la salud mental como son la violencia, los vicios, relacionados con la locura y miedo, estas triadas de palabras prevalecieron del cisque de la población femenina en el cliqué total (Figuras 2 y 6).

Refiriéndonos a los resultados ya mencionados, obtenidos por la técnica del ANASIM, en donde se llevo a la conclusión, hipotética que no se a formado, aun, una representación social de la salud mental en la población estudiada, por tanto es necesario, aunar la aplicación de otro instrumento relacionado con la salud mental,. llamado escalas de apreciación del estrés E.A.E. con el fin profundizar en el estudio.

En la tabla 7 se muestra la relación que existe entre la población masculina y femenina con los diferentes grados de estrés. Ya que en el centil 5 existen 17 sujetos del sexo masculino y 10 del sexo femenino, es decir, hay más hombres que tienen un nivel de estrés bajo a diferencia de las mujeres; por otro lado en el centil 99, es el nivel de estrés mas alto, donde se encuentran 0 sujetos del sexo masculino y 2 sujetos del sexo femenino.

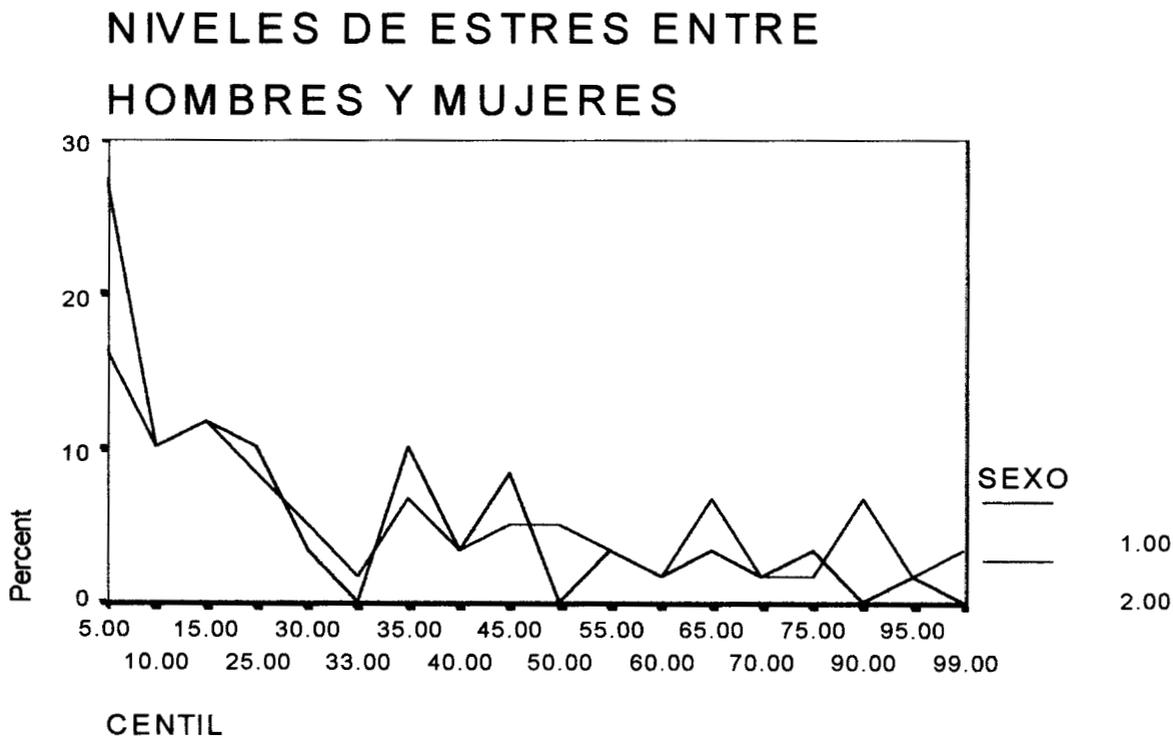
Tabla 7. Relación entre Centil y Sexo

CENTI L	MASCULI NO	FEMENIN O	PORC E. %	CENTI L	MASCULI NO	FEMENIN O	PORC E. %
5	17	10	22.5	55	2	2	3.3
10	6	6	10.0	60	1	1	1.7
15	7	7	11.7	65	2	4	5.0
25	6	5	9.2	70	1	1	1.7
30	2	3	4.2	75	2	1	2.5
33		1	.8	90		4	3.3
35	6	4	8.3	95	1	1	1.7
40	2	2	3.3	99		2	1.7
45	5	3	6.7		Tot.	Tot	Tot. %
50		3	2.5		60	60	100.0

En los datos de la tabla anterior también se puede inferir que hay diferentes niveles de estrés en la población; que van desde centil 5 (valor mínimo) a centil 99

REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD MENTAL

(valor máximo), donde se dislumbra una mínima diferencia entre hombres y mujeres, porque en la población masculina, como muestra las estadísticas impera un nivel de estrés bajo y en las mujeres un nivel de estrés alto como se ejemplifica con la gráfica siguiente.



La gráfica representa los niveles de estrés (centiles) de toda la población en general, en donde la línea roja representa los niveles de estrés de la población masculina (núm. 1) y la línea verde los niveles de estrés de la población femenina (núm. 2), lo cual nos ayuda a entrever la diferencia entre sexos.

De acuerdo a lo anterior, los criterios que se tomaron en cuenta para clasificar el nivel de estrés bajo y el nivel de estrés alto fueron, los sujetos con un centil de 5 a 25 conformaron el grupo de estrés bajo y los sujetos con un centil de 30 a 99 conformaron el grupo de estrés alto; así mismo diferenciando entre la población masculina y femenina. Formando así cuatro grupos diferentes.

REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD MENTAL

Tabla 8. Grupos de Opinión

Centil	Masculino	Femenino
5 - 25 (N estrés bajo)	30 sujetos G. Opinión 1	24 sujetos G. Opinión 3
30 - 99 (N. estrés alto)	30 sujetos G. Opinión 2	36 sujetos G. Opinión 4

En la siguiente tabla se puede observar mas, como el centil 5 tiene mayor frecuencia con relación a los grupos de opinión 1 y 3, que significa que existe un nivel de estrés bajo en estos grupos, sumando un total de 30 y 23 opiniones entre sujetos del sexo masculino y femenino; por otro lado del centil 30 al 99, imperan los grupos de opinión 2 y 4, donde se mantienen las demás opiniones del cuadro, sumando un total de 30 y 36 opiniones entre hombres y mujeres, por consiguiente significa que la población total estudiada tiene un nivel de estrés alto.

Tabla 9. Relación entre Centil y Grupos de Opinión

CENTI L	OPINI ÓN. 1	OPINI ÓN. 2	OPINI ÓN. 3	OPINI ÓN. 4	CENTI L	OPINI ÓN. 1	OPINI ÓN. 2	OPINI ÓN. 3	OPINI ÓN. 4
5	17		10		55		2		2
10	6		6		60		1		1
15	7		7		65		2		4
25		6		1	70		1		1
30		2		3	75		2		2
33				1	90				4
35		6		4	95		1		1
40		2		2	99				2
45		5		3		Tot.	Tot.	tot.	Tot.
50				3		30	30	24	36

El grupo de opinión 1 y 2 masculino (nivel de estrés alto y nivel de estrés bajo respectivamente) tienen una frecuencia de 30 y 30, con un porcentaje de 25% cada uno; esto significa que existe una distribución por igual en ambos grupos de opinión; mientras que en los grupos de opinión 3 y 4 femenino (nivel de estrés alto y nivel de estrés bajo), tienen una frecuencia de 24 y 36 respectivamente, con un porcentaje de 24% y 36%, nos objeta que existen menos mujeres con niveles de

REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD MENTAL

estrés bajo, es decir, que existen más mujeres que padecen de un nivel de estrés alto.

Tabla 10. Frecuencias de los Grupos de Opinión

GRUPO DE OPINIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1	30	25.0
2	30	25.0
3	24	20.0
4	36	30.0
Total	120	100.0

Ahora vincularemos los resultados de los Cliqué (figura 6) de la población total estudiada, recordando que se formaron dos agrupaciones de triadas con palabras favorables y desfavorables con relación a la Representación de Salud Mental, con los resultados de cuestionario de estrés.

Tabla 11. Relación de Pares de Palabras del Cliqué Total, Positivo y Negativo.

RELACIÓN DE PAR DE PALABRAS	ÍNDICE DE SIMILITUD	ÍNDICE DE EVALUACIÓN
Equilibrio E. - Tranquilidad	.38	1.54
Optimismo - Equilibrio E.-	.32	1.37
Tranquilidad - Optimismo	.43	1.37
Locura - Violencia	.42	-.84
Vicios - Locura	.34	-1.22
Violencia - Vicios	.42	-1.18

REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD MENTAL

Primero se revisó el cliqué de la población total, seleccionando las triadas de palabras, favorable y desfavorable entorno a la salud mental, de mayor índice de similitud y de mayor estabilidad (índice de evaluación).

Después se identificó a los sujetos de la población que habían caído en esas relaciones de palabras, relacionando triadas o pares, este procedimiento se llevó a cabo a través de revisar minuciosamente cada uno de los cuestionarios de caracterización, registrando el número de sujetos y las relaciones que presentaba en el cuestionario.

Encontrando que habían dos tipos de pensamiento con relación a la Salud Mental ya que se diferenciaron dos grupos de personas; los que habían relacionado tres o dos palabras de la tabla anterior, ya sean favorables o desfavorables (grupo 1), y los que habían relacionado sólo un par de palabras o no relacionaron ninguna de las palabras (grupo 2).

Tabla 12. Frecuencias de los Cliqué

RELACIÓN PALABRAS	DE FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Grupo 1	41	34.2
Grupo 2	79	65.8
Total	120	100.0

En el grupo 1 se encuentran 41 sujetos, quienes tienen una representación más clara de lo que es Salud Mental, por las relaciones de palabras que formaron, con un porcentaje de 34.2 %; mientras que en el grupo 2 hay 79 sujetos, estos aparentan no tener clara o formada una representación de Salud Mental, ya que solo algunos hicieron una relación de palabras o ninguna, con un porcentaje de 65.8 %, Esto significa que el concepto de Salud Mental no forma parte del pensamiento, comunicación e interacción cotidiana de la mayoría de la población.

Al aplicar la prueba de Crosstabs para los grupos anteriores (grupo 1 y grupo 2, de los cliqué, los cuales fueron resultado del cuestionario de caracterización, específicamente de los cliqué; con los grupos de opinión (1,2,3 y 4), quienes fueron resultado del último instrumento aplicado (escala de estrés), se

REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD MENTAL

organizar los datos de la siguiente manera; donde se muestra la relación directa que existe entre las variables grupos y opinión.

En el grupo 1 se encuentran los sujetos que tienen un nivel menor de estrés de la población estudiada, con un total de 41 sujetos y un porcentaje de 34.2 %; en el grupo 2 se asociaron los sujetos que tienen un mayor grado de estrés. con un total de 79 sujetos y un porcentaje de 65.8 %.

Tabla 13. Relación Cliqué y Opinión

CLIQUE	OPINIÓN 1	OPINIÓN 2	OPINIÓN 3	OPINIÓN 4	TOTAL S.	%
Grupo 1	13	10	15	3	41	34.2
Grupo 2	17	20	9	33	79	65.8
Total S	30	30	24	36	120	
Total %	25.0	25.0	20.0	30.0		100.0

Del mismo modo, lo que más resalta en el cuadro es la mínima diferencia entre la población masculina con un nivel de estrés bajo (opinión 1) y con un nivel de estrés alto (opinión 2) no hay una gran diferencia, ya que la población se distribuye de tal manera que los sujetos se agrupan de forma equitativa, en los que relacionaron triadas o pares de palabras favorables o desfavorables (grupo 1) hacia la Salud Mental, y los que no formaron ninguna relación de palabras (grupo 2).

Y la variedad que presenta la población femenina, en la cual se observa una cierta diferencia, en donde las mujeres que tienen un nivel de estrés alto (opinión 4) se relacionan con el grupo 2, quienes no relacionan ningún par de palabras en el cloque del cuestionario de caracterización con 33 sujetos y la población femenina que presenta un nivel de estrés bajo (opinión 3) se relaciona con el grupo 1, con 9 sujetos.

Podemos inferir que la población femenina presenta más casos de personas que presentan niveles de estrés altos, con 30% del total de la población; a comparación de la población masculina quienes no presentan diferencias en los casos que presentan niveles de estrés bajo o alto.

REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD MENTAL

Es preciso resaltar algo muy importante, se realizó una prueba T de Studen para dos colas, con un nivel de significancia del 95% y se encontró que no existe diferencia significativa entre la variable Cliqué en donde están incluidos los grupos 1 y 2, que se refieren al agrupamiento de sujetos que relacionaron triadas o pares de palabras y el agrupamiento que no relacionaron sólo un par de palabras o ningún par de palabras, y las variables sexo, grupo de opinión, etc.

Por otro lado, se dividió a la colonia Purísima en tres zonas, con la finalidad de ubicar a los sujetos con los niveles de estrés más bajos y altos, en la zona 1 es la zona donde se encuentra menos casos de nivel de estrés alto, con 20 sujetos; siguiendo la zona 2 con 28 casos de estrés alto, la zona 3 presenta 31 casos de nivel de estrés alto; como se observa en la tabla 14, no hay diferencia significativa entre la zona 2 y la zona 3 en relación a los niveles de estrés alto, ya que el número de casos en cada zona son similares (28 y 31); existe una diferencia más marcada entre las anteriores zonas (2 y 3) y la zona 1, porque el número de casos de esta es de 20, y existe una diferencia de 8 y 11 casos respecto a las de más zonas.

Tabla 14. Relación de cliqué con zona

Cliqué	Zona 1	Zona 2	Zona 3	Total S.	%
Grupo 1	15	13	13	41	34.2
Grupo 2	20	28	31	79	65.8
Total S	35	41	44	120	

7.2 CONCLUSIONES Y DISCUSIONES

Las conclusiones que se llegaron con esta investigación en primer termino es que inferimos que no existe una representación social de la salud mental en el grupo de colonos de la colonia Purísima estudiados, ya que en los resultados de las entrevistas, así como en el cuestionario de asociación libre se observo una dispersión en cuanto a los términos mencionados por la población en relación a salud mental; cuando se realizó la categorización de los términos fue muy difícil integrarlos en una categoría a las palabras y varios términos quedaron aislados y solos no se integraron a ninguna categoría, porque no hacían referencia a alguna; tal parece que hay tantas conceptualizaciones de salud mental como individuos en la población. Nuestros entrevistados apelan diferentes formas de concebir la salud mental.

Esto hace referencia a lo que menciona Jodelet y Moscovici, en cuanto que una representación social de algún concepto es abstraída por la gente común, para hacerla parte de sí y no sentirla como algo extraño e instalarlo en su conversación con las personas con las que interactúa. En este caso específico con este grupo de personas el concepto de salud mental no es parte de sus conversaciones cotidianas y escasamente pertenece a su conocimiento común; por lo cual tienen pocas referencias o desviadas referencias de lo que es salud mental, como se puede constatar en las figuras 2, 4 y 6, ellos hacen referencia o relacionan el concepto de salud mental como enfermedad mental o carencias físicas o biológicas. Y esto es lo que se permea en las conversaciones interpersonales de este grupo.

Es decir, que la gente encuestada cuando habla sobre salud mental se refiere por un lado a locura y por el otro a optimismo. En ellos no está construida todavía, y no podemos suponer que va a ser así, una representación social de salud mental.

Estas argumentaciones las podemos constatar de acuerdo a las observaciones registradas en los árboles y cliqué, se puede conjeturar que la población masculina se basa más en los términos ideales objetables hacia la salud mental, tal vez, porque lo ven como un ideal al que aspiran llegar, también se puede decir que sus respuestas están más orientadas a lo que es salud mental y la relacionan con términos positivos, por lo que se hipotetiza que tienen un marco social más amplio y por la influencia cultural, ya que desde niños se le enseña a no llorar a no mostrar sus emociones.

REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD MENTAL

Al parecer en la población femenina hay un pensamiento aversivo hacia la salud mental ya que las significaciones relevantes para ellas, indican que no tienen una idea muy clara sobre salud mental, saben como se puede obtener la salud mental, pero las palabras que más prevalecieron como no objetables son de ellas, quienes conllevan a prácticas, como violencia y vicios, se puede inferir que se sienten como víctimas de las situaciones o se deduce que es por el acervo cultural en el que se encuentran en donde a ellas se les permite expresar más sus problemas emocionales. O puede ser que ellas relacionan salud mental y enfermedad mental.

Así estas condiciones impiden la homogeneización de las modalidades de pensamiento social acerca de la salud mental. Apelando a una especie de incongruencia en las modalidades del pensamiento social. Así las opiniones acerca de cómo se concibe la salud mental evidencia elementos de incongruencia, porque se ha considerado que la salud mental no tiene un carácter de hegemonía.

Por otro lado, para basarnos por lo anteriormente dicho, podemos poner como ejemplo lo que se observó en los resultados de la población total (anexo 8), las personas no tienen que llegar a preocuparse por su salud mental hasta que ya estén locos, es decir cuando ya perdieron la razón o por medio de la violencia ya padezcan un tipo de patología irreversible, al llegar a matar o a suicidarse, al tener una alternativa a su estado emocional, como puerta falsa, el caer en los vicios. Generalmente cuando se llega a estos extremos, es el momento en que las personas toman consciencia de que tal individuo necesita buscar ayuda porque tiene problemas muy fuertes; cuando en muchas de las ocasiones ya existen pocas probabilidades de solución a su problema mental.

Al suponer que no existe una representación social de salud mental en la población estudiada. Solo confirma el desarrollo de este estudio, con ello no se quiere decir que esta investigación tenga poca importancia, sea obsoleta o un trabajo ocioso, ya que nos arrojó datos importantes, pues con estos resultados podemos dar respuesta a la poca importancia que se le tiene en nuestros días a la salud mental, resaltando la importancia de que haya una difusión más profunda de lo que es salud mental y las consecuencias negativas o repercusiones sobre la población misma.

De acuerdo a los resultados ya mencionados, por la técnica del ANASIM, en la cual se concluyó que no se ha formado aun, una representación social de la salud mental en la población estudiada, fue necesario, profundizar sobre la investigación, integrando un instrumento más, relacionado con la salud mental, nombrado "escalas de apreciación del estrés E.A.E."

REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD MENTAL

En los resultados arrojados por este último instrumento, se observa que hay una gran diversidad entre niveles de estrés, imperando los niveles de estrés altos en la población, esto puede tener relación, a través de que la mayoría de la población total estudiada no sabe o tiene un pensamiento adverso del tema, es decir, no tiene claro en su pensamiento común, a lo que se refiere como Salud Mental.

En donde podemos inferir que en la población femenina presenta más casos de personas que tienen niveles de estrés altos, con una comparación no relevante en la población masculina quienes presentan más casos de personas pero con niveles de estrés bajos, si relacionamos estos resultados con los de la técnica del ANASIM, en donde se llegó a la conclusión, por el cliqué total, donde las palabras no objetables con relación a la Salud Mental, prevalecieron dos cliqué de la población femenina, mientras que en las palabras objetables hacia la Salud Mental del mismo cliqué prevaleció uno de los cliqué más representativos de la población masculina.

Aunque, entre los sujetos del sexo masculino y los sujetos del sexo femenino, existe una diferencia no significativa, ya que hay más casos de nivel de estrés en las mujeres, lo cual podemos suponer que es comprensible, por su constitución biológica, psicológica o la falta información y no por una patología en sí de ellas.

Ya que los sujetos que tienen un pensamiento aversivo o no objetable hacia la salud mental fueron en su mayoría los sujetos del sexo femenino quienes en este estudio se observa de manera no muy representativa que padecen de un nivel de estrés más alto; de acuerdo, con una comparación reducida con los sujetos del sexo masculino, quienes tienen un pensamiento objetable hacia la Salud Mental parece ser que son, quienes presentan un nivel de estrés más bajo.

De acuerdo a esto podemos llegar a la conclusión que hay una relación no relevante entre las personas que formaron los cliqué favorable y desfavorable sobre Salud Mental, con los niveles de estrés. Siendo que los sujetos que tienen más claro lo que es Salud Mental, con relación a los sujetos que no saben o tienen un pensamiento aversivo hacia la Salud Mental presentan una diferencia no significativa con los niveles de estrés.

REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD MENTAL

Para finalizar, podemos llegar a la conclusión de que hay que crear programas de promoción de la Salud Mental y la importancia de conocer los niveles de estrés; A través de los datos arrojados del estudio, se observa cual es la posición de las personas en cuanto a la salud mental y sus niveles de estrés; con ello podemos crear estrategias de como poder intervenir en la población, esto puede ser por medio de talleres, platicas, grupos focales, etc. para promocionar o difundir la importancia de la salud mental y la importancia de conocer los niveles de estrés, en dicha población y de esta manera las personas incorporen en su pensamiento cotidiano un esquema más preciso sobre lo que es salud mental, es decir, una dirección hacia la calidad de vida, como la conservación de esta; diferenciando, también, cuando el estrés los este incapacitando para funcionar normalmente como seres humanos y detecten cuando están perdiendo o se esta deteriorando su salud mental.

BIBLIOGRAFÍA.

- Abric, Jean Claude, Prácticas sociales y representaciones. Fut, Francia 1994
- De la Fuente, J.R. (1985): "Enseñanza e investigación en salud mental en América Latina: prioridades e complementación." Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina, 31:269-273.
- De la Fuente, J.R.(1982): "Acerca de la salud mental en México." Salud Mental, 5,3:22-31. doctorado, París.
- Eker, D. (1989): "Actitudes toward mental illness: Recognition, desired social distance, expected burden and negative influence on mental health among Turkish freshmen." Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology,24:146-150. Trad. Garcia, S.
- Ewalt, J.R. Farnsworth, D.A. TEXTBOOK OF PSYCHIATRY. New York: McGraw-Hill, 1963. Trad. Garcia, S.
- Farr, R.M. y Moscovici, S. Representación Social. 1984.
- Graves G.D., Krupinski J., Stoller, A. y Harcourt, A. (1971): " A - community attitudes toward mental illness." Australia and New Zealand Journal of Psychiatry, 5:18-28. Trad. Garcia, S.
- Grober, B. Las leyes de la enfermedad mental y emocional de Neuróticos Anónimos. 1970.
- Grober, B. La etiología de la enfermedad y la salud mental y emocional, Neuróticos Anónimos., 1970.
- Herzlich, C. (1969): Santé et maladie, Analyse d'une représentation sociale, Mouton, Paris. Trad. Ma. Teresa Acosta.
- Jahoda, M. Current concepts of positive mental health. N.Y. Basic Books, 1958. Trad. Garcia, S.
- Jodelet, D. (1983): Civils et Brendins: représentations sociales de la maladie mentale et rapport a la folle en milieu rural. Tesis de
- Jodelet, D. La representación social II. Pensamiento y vida social y problemas sociales, Paidós, España 1988.
- Lartigue, M.T. y Vives J. (1990): Panorama de la salud mental en México. Umbral XXI, 2:40-44.
- Lartigue, M.T. (1985): " Una aproximación al diagnóstico del estado actual de la salud mental en México." Revista Mexicana de Psicología, 1,1:27-41.
- León, C.A. y Micklin, M. (1971): "Opiniones comunitarias sobre la enfermedad mental y su tratamiento en Call, Colombia." Acta Psiquiátrica y Psicológica de America Latina, 17,6:385-395.
- Levinson, H., Price, R.R., Munden, K.S. Solley, C.M. MENT, MANAGEMENT and MENTAL HEALTH. Cambridge: Harvard University Press, 1962. Trad. Trad. Lee M.
- Morris G. Charles. Psicología. De. Petrice Hal, México 1997, pp 778.
- Moscovici S. El Psicoanálisis, su Imagen y su Público. Huemul, Buenos Aires, 1979.

REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD MENTAL

- Moscovici, S. (1979). Coloquio de representaciones sociales. Maisondes sciences de y homme. París, Francia. Trad. Ma. Teresa Acosta.
- Moscovici, S. (1986): Psicología Social. De. Paidós, España.
- Moscovici, S. Introducción a la Psicología Social. Ed. Planeta, Madrid.
- Murphy, E., Brown, G.W., Life, Events. Pyichiatric Disturbances and Physical Illness. BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY, 1990. Trad. Lee M.
- Natera G., Casco M., González, L. y Newell, J. (1985): "Persepción de la enfermedad mental a través de historietas." Boletín de la oficina Sanitaria de Panamá, 98,4:327-338.
- Natera, G. y Casco, M. (1991) "Actitudes hacia la enfermedad mental en la población general y en un grupo de profesionales de la salud." Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría, México.
- Parra, F. (1987): "Perceptions of mental illnes in Mexico: A descriptive study in the city of Chihuahua." International Journal of Social Psychiatry, 33,4:270-276. Trad. Garcia, S.
- Reetzl y Shemberg, K.M. (1985): "Fifth and sixth graders' attitudes foward mental health issues" Journal of Community Psychology, 13:393 401. Trad. Garcia, S.
- Troch Achim, El estress y la personalidad, Ed. Herder, P178.
- Vega, M. Introducción a la psicología cognitiva, Ed. Alianza., 1992. P. 562.
- Wilson, Bill. Alcohòlicos Anònimos. 1989. P. 239.
- Wilson, Bill. Las doce tradiciones de A.A., 1990
- Wilson, Bill. Los doce pasos de A.A., 1990.

ANEXO 1.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITAN IZTAPALAPA

Estamos realizando un estudio de opinión sobre **SALUD MENTAL** ,
motivo por el cual le pedimos que diga las 10 primeras palabras que se le
ocurran en relación al **SALUD MENTAL**.

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

SEXO: _____ **EDAD:** _____

ANEXO 2.
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
IZTAPALAPA
ESTUDIO DE OPINIÓN

I. Escriba con sus propias palabras lo que para usted es **SALUD MENTAL**: _____

A continuación encontrará una lista de 20 palabras que en otras investigaciones son representativas de **SALUD MENTAL**. Por favor, lea con detenimiento y siga las instrucciones de cada sección.

- | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 ALIMENTACIÓN | 6 NO PIENSA BIEN | 11 TENSIÓN NERVIOSA | 16 SOLEDAD |
| 2 EQUILIBRIO EMOCIONAL | 7 PROBLEMAS EMOCIONALES | 12 TRANQUILIDAD | 17 DISCUSIONES |
| 3 ANGUSTIA | 8 EDUCACIÓN | 13 COMUNICACIÓN | 18 OPTIMISMO |
| 4 APOYO | 9 MIEDO | 14 VIOLENCIA | 19 VICIOS |
| 5 LOCURA | 10 BUENOS HÁBITOS | 15 INTEGRIDAD | 20 CORDURA |

II. Elija de la lista anterior, las ocho palabras que de acuerdo a su criterio, son **características (+)** de **SALUD MENTAL**.

III. De las ocho palabras que eligió, seleccione las cuatro aún **más (++) importantes** en relación a **SALUD MENTAL**.

IV. Ahora elija de las doce palabras que sobran, otras ocho palabras que de acuerdo a su opinión **no son características (-)** de **SALUD MENTAL**.

V. Para finalizar, de estas ocho palabras que eligió como no características (-), seleccione las cuatro aún **menos (--)** importantes en relación a **SALUD MENTAL**.

Masc () Fem () Edad: _____ Grado Escolar: _____

ANEXO 3

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA UNIDAD IZTAPALAPA

ESTUDIO DE OPINION

INSTRUCCIONES

A continuación va a encontrar una serie de enunciados relacionados con acontecimientos importantes, situaciones de ansiedad, momentos tensos de nerviosismo de inquietud de frustración, etc.

Usted debe decirnos cuáles han estado o están presentes en su vida. Para ello marcará con un aspa (x) en sí o no:

SI se ha producido en su vida.

NO se ha producido en su vida.

Sólo si ha rodeado **SI** marque con una **X** el número que usted considere que representa mejor la **intensidad** con que le ha afectado, sabiendo que:

0 significa nada.

1 un poco.

2 mucho.

3 muchísimo.

Por último debe indicar además, si todavía le está afectando o si ya le ha dejado de afectar:

A: Si todavía le ésta afectando.

P: Si le ha dejado de afectar o apenas le afecta

SI NO INTENSIDAD TIEMPO

Ejemplo: "Castigo inmerecido" **SI NO 0 1 2 3 A P**

Por favor conteste a todos los enunciados.

SI NO INTENSIDAD TIEMPO

- | | | | | | | | | |
|--|----|----|---|---|---|---|---|---|
| 1. Primer empleo. | SI | NO | O | 1 | 2 | 3 | A | P |
| 2. Situación de paro, desempleo o jubilación anticipada. | SI | NO | O | 1 | 2 | 3 | A | P |
| 3. Época de exámenes u opciones. | SI | NO | O | 1 | 2 | 3 | A | P |
| 4. Cambio de ciudad o residencia. | SI | NO | O | 1 | 2 | 3 | A | P |
| 5. Búsqueda y/o adquisición de vivienda. | SI | NO | O | 1 | 2 | 3 | A | P |
| 6. Deudas, préstamos, hipotecas. | SI | NO | O | 1 | 2 | 3 | A | P |
| 7. Problemas económicos propios o familiares. | SI | NO | O | 1 | 2 | 3 | A | P |
| 8. Estilo de vida y/o forma de ser. | SI | NO | O | 1 | 2 | 3 | A | P |

9. Súbita constante del coste del coste de vida.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
10. Emancipación, independencia de la familia.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
11. Falta de apoyo o traición de los amigos.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
12. Infidelidad propia o de la otra persona hacia mí.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
13. Hablar en público.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
14. Inseguridad ciudadana.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
15. Situación socio-política del país.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
16. Preocupación por la puntualidad.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
17. Vivir solo.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
18. Problemas de convivencia con los demás.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
19. Presencia de una persona no deseada en el hogar (tía, abuela, pariente).	SI	NO	O	1	2	3	A	P
20. Vida y relación de pareja o de matrimonio.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
21. Ruptura de noviazgo o separación de pareja.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
22. Ruptura de las relaciones familiares (con los padres, hermanos).	SI	NO	O	1	2	3	A	P
23. Abandono del hogar de un ser querido.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
24. Separación, divorcio de mis padres.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
25. Nacimiento de otro hijo o hermano.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
26. Estudios y/o futura de mis hijos o familiar cercano.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
27. Problemática de drogas o alcohol (propia o familiar)	SI	NO	O	1	2	3	A	P
28. Muerte de algún familiar muy cercano (cónyuge, padres, hermanos).	SI	NO	O	1	2	3	A	P
29. Muerte de algún amigo o persona querida.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
30. Embarazo no deseado o deseado con problemas.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
31. Aborto provocado o accidental.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
32. Tener una enfermedad grave.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
33. Envejecer.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
34. Enfermedad de un ser querido.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
35. Pérdida de algún órgano o función física o psíquica.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
36. Problemas sexuales.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
37. Someterse a un tratamiento, revisión o rehabilitación.	SI	NO	O	1	2	3	A	P

38. Intervención u operación quirúrgica.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
39. Ocupar un nuevo cargo o puesto de trabajo.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
40. Cambio de horario de trabajo.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
41. Exceso de trabajo.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
42. Excesiva responsabilidad laboral.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
43. Hacer viajes (frecuentes, largos).	SI	NO	O	1	2	3	A	P
44. Tiempo libre y falta de ocupación.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
45. Problemática de relaciones en mi trabajo (con los jefes, compañeros).	SI	NO	O	1	2	3	A	P
46. Situación discriminatoria en mi trabajo.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
47. Éxito o fracaso profesional.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
48. Desorden en casa, despacho.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
49. Reformas en casa.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
50. Dificultades en el lugar donde vivo.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
51. Preparación de vacaciones.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
52. Etapa de vacaciones e incorporación al trabajo.	SI	NO	O	1	2	3	A	P
53. Servicio militar.	SI	NO	O	1	2	3	A	P

Más. () Fem. ()

Grado escolar _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Número de Sí	Puntuaciones en intensidad		
En A=	A=		
	Total=	Centil=	
En P=	P=		
	Total=	Centil=	