



**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
LICENCIATURA EN ANTROPOLOGÍA**



**CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN
EL SALVADOR**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PRESENTADO POR:
WILLY VLADIMIR GONZÁLEZ IBARRA**

**PARA OPTAR AL GRADO DE:
LICENCIADO EN ANTROPOLOGÍA.**

ABRIL, 2014

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA.

PAGINA DE AUTORIDADES

**ING. NELSON ZÁRATE SÁNCHEZ
RECTOR**

**LIC. JOSÉ MODESTO VENTURA
VICERRECTOR ACADÉMICO**

**LIC. ARELY VILLALTA DE PARADA
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

JURADO EXAMINADOR

**MSC. SAUL CAMPOS MORAN
PRESIDENTE**

**LICDA. CARMEN BEATRÍZ CASTILLO
PRIMER VOCAL**

**DR. MAURICIO MARQUINA SOLORZANO
SEGUNDO VOCAL**

ABRIL, 2014

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

ACTA DE EXAMEN PROFESIONAL

HABIÉNDOSE REUNIDO EL JURADO CALIFICADOR INTEGRADO POR:

LICDA. CARMEN BEATRIZ CASTILLO, DR. MAURICIO MARQUINA SOLORIZANO, MSC. SAUL CAMPOS

a las 6:00p.m. del día Viernes, 13 de Diciembre del dos mil trece.

Y LUEGO DE HABER DELIBERADO SOBRE EL EXAMEN PROFESIONAL DEL ALUMNO:

1-Willy Vladimir Gonzalez Ibarra

CARNET 40-0580-2008

QUIEN PRESENTÓ DEFENSA DE SU TRABAJO DE GRADUACION TITULADO:

"Construcción Social de la enfermedad Mental en El Salvador"

PARA OPTAR AL GRADO DE: **LICENCIADO EN ANTROPOLOGIA**

Y DEL CUAL TAMBIEN EVALUARON LOS CONOCIMIENTOS RELACIONADOS CON EL TEMA DEL MISMO.

POR LO QUE ESTE JURADO RESUELVE DECLARAR EL EXAMEN COMO:

Aprobado

YA QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL REGLAMENTO DE GRADUACION DE LA UNIVERSIDAD.

San Salvador, 13 de diciembre de dos mil trece.

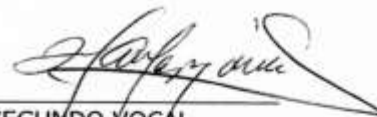
F.



PRIMER VOCAL

LICDA. CARMEN BEATRIZ CASTILLO

F.



SEGUNDO VOCAL

DR. MAURICIO MARQUINA SOLORIZANO

F.



PRESIDENTE DEL JURADO

MSC. SAUL CAMPOS

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	i
CAPÍTULO I.....	1
MARCO TEORICO CONCEPTUAL	1
1. CONCEPTOS GENERALES	1
1.1 SALUD.....	1
1.2 ENFERMEDAD:	2
1.3 TRASTORNO MENTAL:	3
2. EL IMAGINARIO Y LA ENFERMEDAD MENTAL	6
2.1 FUNCIONES DEL IMAGINARIO	7
2.2 IMAGINARIO E IDENTIDAD	14
3. MARCO HISTÓRICO	20
CAPITULO II	27
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	27
2. JUSTIFICACIÓN.....	29
3. OBJETIVOS.....	31
4. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	32
CAPITULO III.....	35
HALLAZGOS DE CAMPO	35
1. DISCURSO DE LAS INSTITUCIONES OFICIALES	35
1.1 ANALISIS DE LA CONSTITUCION POLÍTICA A TRAVÉS DEL TIEMPO	36
1.2 CODIGO PROCESAL PENAL	43
1.3 CODIGO DE TRABAJO	44

1.4 POLITICA NACIONAL DE SALUD	46
1.5 POLITICA NACIONAL DE SALUD MENTAL.....	48
1.6 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD	50
1.7 VISION DE LA FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD MENTAL	52
2. DISCURSO EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN	53
2.1 MEDIOS ESCRITOS.....	53
2.2 MEDIOS ESCRITOS DIGITALES.....	62
2.3 MEDIOS TELEVISIVOS Y CINE.....	66
2.4 TEATRO	66
3. ENTREVISTAS	68
3.1 PACIENTES	68
3.2 PROFESIONALES	73
3.3 PUBLICO.....	76
3.4 CURANDEROS.....	78
ANALISIS	83
CONCLUSIONES.	88
RECOMENDACIONES	91
REFERENCIAS.....	93
GLOSARIO	97
ANEXOS	99

INTRODUCCIÓN

Esta investigación es un acercamiento a la construcción del concepto de enfermedad mental en El Salvador, tomando como puntos de partida las bases de la Antropología estructuralista y la Antropología interpretativa se hace un acercamiento desde tres puntos de vista, aspectos históricos y sociales, el papel de los medios de comunicación y las opiniones de las personas que se dividen en pacientes, profesionales de salud mental público en general y en este último se incluye profesionales que no tienen relación directa con pacientes y personas no profesionales y finalmente se entrevistan curanderos.

La investigación se divide en tres capítulos, el primero de ellos se refiere a los conceptos generales de los tópicos de salud, enfermedad y trastorno mental, vistos desde las ciencias biomédicas y desde las ciencias sociales; se hace un acercamiento teórico al imaginario, sus funciones y la relación con los aspectos de formación de identidad poniendo especial énfasis en el papel de los medios de comunicación, el papel de las instituciones, es decir los discursos oficiales y la opinión de las personas

En el segundo capítulo se explica las motivaciones para realizar una investigación como esta que parten principalmente del estigma social flotante que existe sobre las personas con trastorno mental, la naturalidad con la que se discrimina y esta se ve como normal y hasta es bien visto, para ello, se planteó responder a una serie de interrogantes que tienen que ver con aspectos históricos, el papel de los medios de comunicación

incluyendo medios escritos en físico y digitales, teatro, televisión y cine y finalmente la opinión de los profesionales.

El tercer capítulo corresponde al desarrollo de la investigación, iniciando con los aspectos histórico políticos se encontró aspectos discriminatorios desde la constitución desde 1824 hasta la de 1983, se realizó revisó los códigos procesal penal, código de trabajo, política de salud y salud mental así como estrategias regionales en temas de salud mental, posteriormente se hace una recopilación de las noticias de los principales diarios, películas y teatro finalizando con una serie de entrevistas semiestructuradas dirigidas a las personas mencionadas arriba.

Entre los hallazgos más importantes se puede mencionar que a pesar que el país tiene legislación, en temas de salud mental, esta coloca a las personas con trastorno mental como discapacitados, existe descontento por el tipo de tratamiento que reciben particularmente en temas de medicamento o demanda de servicios, de todos los entrevistados nadie conocía la mayoría de estos aspectos de políticas, guías o leyes. En relación a los medios de comunicación en conjunto se pudo apreciar que plasman los trastornos de las personas como biológico, en segundo lugar aspectos de violencia y agresivas, en tercer lugar con estilos de vida caótica, en cuarto lugar aparecen retratados como depresivos. Finalmente en las entrevistas se configura una persona violenta y crónicamente enfermas, en menor grado se ven como enfermos caóticos o discapacitados.

Se presentan los análisis y las conclusiones en las que se plantea que a pesar de las diferencias categoriales en todos los casos los pacientes se ven o los ven desde la óptica de enfermos representando un símbolo catamórfico, además que esta superestructura representada por las instituciones del estado y los medios de comunicación ha venido a constituir los límites de este sistema y que sufre retroalimentación por el impacto que causa sobre la población.

Finalmente se ofrece algunas recomendaciones basado en los hallazgos con el fin de proponer un abordaje diferente a estas personas en las que se deje de lado la discriminación y al mismo tiempo de pie para continuar con investigaciones desde la antropología aplicada.

CAPÍTULO I

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

1. CONCEPTOS GENERALES

Cuando se habla de construcción social de la enfermedad mental se refiere al imaginario que las personas tienen sobre los trastornos mentales y sobre las personas que las padecen, así mismo de los factores que intervienen en su construcción, es decir, qué elementos están configurando la composición de estos conceptos en las personas de forma particular y como sociedad.

Los conceptos generales de donde partimos son salud, enfermedad, trastorno mental e imaginario social para luego profundizar en su dinámica en la construcción del concepto de enfermedad mental.

1.1 SALUD.

Desde el punto de vista antropológico la salud debe entenderse como la ausencia total de condiciones alienantes de caracteres físicos, psicológicos, espirituales, y sociales¹.

Desde un punto de vista de ciencias de la salud:

¹ De Burgos, H. (2010 Julio - Diciembre). Racismo, Símbolos de la Belleza, Autoestima y Salud Mental en El Salvador, *Identidades Revista de ciencias sociales y humanidades* (1). 8-30

Salud: es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades²

1.2 ENFERMEDAD:

Es un modelo explicativo naturaleza con fuerzas socio-culturales³.

Otros autores lo remiten a tres significados, como un suceso concreto que afecta al individuo, una entidad taxonómica que entra en una nomenclatura y una noción general y abstracta de un estado opuesto a la buena salud⁴. La enfermedad es en primer lugar la expresión y la toma de conciencia personal de una alteración psicosomática vivida como desagradable e incapacitadora.

Enfermedad: es Alteración más o menos grave de la salud; la medicina estudia estas alteraciones y las clasifica de acuerdo a sus síntomas, signos, manifestaciones, en enfermedades concretas que se repiten de forma similar en individuos distintos.

Enfermedad Mental: una construcción social, que viene determinada por el conjunto de significaciones sociales imaginarias en torno “al loco” y relacionado a su vez con

² Organización Mundial de la Salud. (2013). *Preguntas más frecuentes, ¿Cómo define la OMS Salud?*. Recuperado de <http://www.who.int/suggestions/faq/es>.

³ De Burgos, H. (2010 Julio - Diciembre). Racismo, Símbolos de la Belleza, Autoestima y Salud Mental en El Salvador, *Identidades Revista de ciencias sociales y humanidades* (1). 8-30

⁴ Bonte, P. & Izard M. (1997). *Diccionario Akal de Etnología y Antropología AKAL*. Recuperado de <http://www.akal.com/libros/Diccionario-Akal-de-Etnologia-y-Antropologia/9788446004516>.

una determinada manera de entender lo sano y lo enfermo dentro del contexto social actual en el que se desarrolla.⁵

1.3 TRASTORNO MENTAL:

Según la Clasificación Internacional de la Enfermedades emitida por la Organización mundial de Salud, define la enfermedad o trastorno mental como un conjunto nosológico de enfermedades cuyos síntomas varían sustancialmente pero que se caracterizan por alguna combinación de alteraciones del pensamiento, las emociones, el comportamiento⁶.

La concepción científica de una enfermedad parte principalmente del conocimiento médico sobre la misma, en la actualidad está determinado por el paradigma del conocimiento basado en evidencias; en el caso de los trastornos mentales aunque en menor medida se sigue este patrón y ya que el conocimiento medico sobre la psicopatología y fisiopatología de estos trastornos es pobre, ha provocado una larga tradición de ocultamiento, marginación y estigma de tal forma que para realizar un acercamiento sobre su construcción, se hace necesario un posicionamiento desde varios ángulos, estamos hablando aquí entonces de la construcción y deconstrucción

⁵ Barjola Gómez, V. (2010). *Imaginario social y enfermedad mental. Una mirada para la comprensión de los procesos de autonomía*. Centro Nacional de Educación Sexual. Recuperado de <http://www.procc.org/publicaciones.html>.

⁶ Organización Panamericana de la Salud. (2009 Enero-Junio). *Salud Mental en la Comunidad*. Universitas Humanística. (67).

de un imaginario social sobre la enfermedad mental; para ello partimos por definir que es un imaginario social y como se conforma.

Cornelius Castoriadis es quien propone primero el concepto de imaginario social como creación socio-histórica de instituciones, normas y símbolos que otorgan sentido al actuar de las personas; este concepto ha sido retomado y ampliado por muchos investigadores, de ahí que tengamos varias acepciones de Imaginario Social; para algunos se refiere al carácter construido de la realidad social⁷, es decir que toda comunidad actúa en función de instituciones que son creadas por ella misma y que tiene la capacidad de determinar la praxis de las personas, por ejemplo la nación, el mercado, son instituciones que son comprendidas como órdenes simbólicos que reglamentan la vida cotidiana a través de otras instituciones como las escuelas, los trabajos, etc.

Otro autor define Imaginario desde el punto de vista del discurso e indica que es todo aquello de lo que se habla en la comunidad, en la medida y según el modo en que se hable de ello⁸.

También son entendidos como conexiones asociativas por semejanza de sentido con figuras arquetípicas del inconsciente colectivo y que sirven a las personas de

⁷ Moreno, C. & Rovira, C. (2009). *Imaginarios: Desarrollo y aplicaciones de un concepto crecientemente utilizado en las Ciencias Sociales, Investigación para la Política Pública, Desarrollo Humano*. New York.

⁸ Gómez, P. A. (2001). *Imaginarios Sociales y Análisis Semióticos, una aproximación a la construcción narrativa de la realidad*. Universidad Católica de Santiago del Estero (UCSE) cuadernos (17)

inspiración, todo lo cual permite, por un lado, situar referencias de la experiencia humana remota para enfrentar situaciones actuales y por otro facilitar la transformación de los productos individuales de la imaginación en productos de un imaginario colectivo o social⁹.

Uno de los conceptos más completos es el siguiente: un imaginario, es un conjunto real y complejo de imágenes mentales, independientes de los criterios científicos de verdad y producidas en una sociedad a partir de herencias, creaciones y transferencias relativamente conscientes, conjuntas, que funciona de diversas maneras en una época determinada y que se transforma en una multiplicidad de ritmos, es así mismo un conjunto de imágenes mentales representadas en producciones estéticas, literarias y morales, pero también políticas, científicas y otras, como de diferentes formas de memoria colectiva y de prácticas sociales para sobrevivir y ser transmitidas¹⁰.

En síntesis podemos concluir que los Imaginarios Sociales son conjuntos de esquemas o imágenes mentales, producidos en una sociedad a partir de herencias, creaciones y transferencias relativamente conscientes; estas construcciones nos permite percibir, explicar e intervenir; estos sistemas son también sistemas sociales diferenciados pero en todo caso constituyen la realidad de cada sociedad, de tal

⁹ Baeza R, M. A. (2011). Nuevas posibilidades de los imaginarios sociales. *Elementos básicos de una teoría fenomenológica de los imaginarios sociales*. Chile Universidad de Concepción.

¹⁰ Martínez Posada, J. E. & Muñoz Gaviria D. A. (2009). *Aproximación teórico-metodológica al imaginario social y las representaciones colectivas*. (2ª ed.). Washington, DC.: PALTEX

manera que en su construcción se condensan contextos simbólicos de interpretación que representan un entrelazamiento de representaciones colectivas que son a su vez producidas socialmente, dicho en otras palabras, son las formas colectivas de responder a elementos comunes a toda sociedad como lo es el amor, la muerte o la enfermedad y que a su vez cada sociedad responde de manera diferenciada a lo largo de su historia.

Los Imaginarios Sociales así entendidos tienen funciones específicas tal como determinar las maneras de entender al mundo, de ser y actuar en el, así como las formas de uso de los objetos que representan, esta posición de simbólico permite en todo momento introducir nuevo material para reconfigurar al imaginario y así crear nuevos simbolismos, esta particularidad de poder introducir elementos y cambiar el sentido original de los esquemas como tales, permite a su vez crear jerarquías a su interior y actuar en base a ellas de manera que lo imaginario se vuelve real a través de las instituciones, las formas de relacionarse o sea que esa forma de ver y entender el mundo es multiplicada a través de sus instituciones.

2. EL IMAGINARIO Y LA ENFERMEDAD MENTAL

El imaginario de la enfermedad mental desempeña un papel importante a la hora de definir las conductas que los individuos de forma particular y la sociedad de forma general toman sobre las personas que padecen de un trastorno de este tipo.

2.1 FUNCIONES DEL IMAGINARIO

El imaginario sirve para configurar la realidad y entenderla, esta configuración se produce gracias a lo que algunos autores han dado por llamar las funciones sociales del imaginario¹¹, estas funciones permite a los individuos aproximarse a esta realidad e interpretarla de forma más o menos homogénea, en general se pueden mencionar cuatro funciones que se explican a continuación.

En primer lugar la función de estabilidad, se refiere a la comprensión social sobre la enfermedad, en el caso de los trastornos mentales, los profesionales de la salud los entienden en base al conocimiento científico, en la actualidad este conocimiento se ha decantado por aspectos biológicos, es decir que la enfermedad es entendida como una alteración de la estructura anatómica o de la fisiología del sistema nervioso, esta idea es fortalecida por la industria químico farmacéutica que constantemente realiza investigaciones y actividades para actualizar a los profesionales y reforzando los conceptos que estos trastornos son alteraciones de neurotransmisores y receptores a nivel cerebral y por lo tanto los tratamientos persiguen la estabilización de estas alteraciones biológico-químicas; esta lógica determina un orden basado en la cultura biomédica y en la medicina basada en la evidencia, en medio de ella aparece la psiquiatría como la especialidad médica encargada de la atención de los enfermos

¹¹ Torres Cubeiro, M. (2012). *Imaginarios Sociales De La Enfermedad Mental. Revista de investigaciones políticas y sociológicas.* Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=38024616007>.

mentales y con ella aparecen los hospitales psiquiátricos retratados como lugares donde se brinda a sus ocupantes trato inhumano, que nadie quiere visitar, así mismo este imaginario se ve reforzado por la denominación de trastorno o desorden mental de estos padecimientos, que los separa tajantemente del resto de enfermedades, principalmente por el paradigma que una enfermedad debe tener una etiología definida, un curso esperado y un tratamiento determinado; en el caso de los trastornos mentales no se cumple ninguna de estas condiciones y por lo tanto su denominación debía ser otra.

A pesar de los avances que se han conseguido sobre la comprensión de los mecanismos biológicos y psicológicos sobre los que se desarrollan estos trastornos, la percepción sigue recayendo sobre el concepto de seguir siendo un trastorno y no enfermedad.

Otro aspecto que está reforzando esta función sobre los trastornos mentales lo constituyen las nuevas clasificaciones en las que se detallan nuevas conductas que ahora constituyen trastornos mentales y su incorporación implica nuevos casos que deben ser diagnosticados y tratados brindando más estabilidad a este imaginario social y es precisamente esta base biológica la que más estabilidad social está dando a este imaginario.

Por otro lado aparece la psicología siendo una disciplina que también estudia el comportamiento humano lo hace desde otra óptica, la de los procesos cognitivos y a pesar que definen el comportamiento de las personas desde una visión idiosincrática

del mundo basada en sus experiencias individuales, definen el malestar psicológico en todas sus facetas como un producto de visiones aprendidas y el papel del profesional es detectar estos errores de aprendizaje y cambiarlos, la locura, es entendida aquí como una dolencia psicológica cognitiva o del comportamiento que causa estrés o una mala adaptación al entorno¹². Una herramienta usada por los psicólogos que fundamenta este imaginario lo constituye los test de diagnóstico psicológico a través de los cuales se pueden detectar estos errores del aprendizaje y sustentar aun más un diagnóstico; aunque menos rígida, la postura de la psicología sigue brindando estabilidad a un imaginario donde una persona puede ser descrita dentro de patrones que son denominados “trastorno mental” con sus consecuencias posteriores.

Otro de los elementos que contribuyen a configurar la estabilidad social del imaginario de trastorno mental es el aporte de la sociología desde la obra de E. Durkheim, *El Suicidio*, se ha tratado de dar explicaciones incluyendo variables sociales concluyendo que los trastornos mentales aparecen y se mantienen por causas sociales¹³. Al grado que desde la misma psicología y la psiquiatría se dedican capítulos de libros y hasta especializaciones en psicología y psiquiatría social en ellas

¹² Kinderman, P. (2008). *A psychological model of mental disorder*. Recuperado de <http://research-archive.liv.ac.uk/447>.

¹³ Vigo D. V. (2008 Julio-Agosto). ¿Cómo crece tu jardín?. *VERTEX, Revista Argentina de Psiquiatría*. (19).

se busca las causas sociales de cada uno de los trastornos mentales para diseñar un abordaje desde estas variables.

Un último aspecto a tomar en cuenta lo constituyen los subsistemas formado por las persona que adolecen un trastorno y su familia por un lado prevalece la idea que sea algo pasajero y buscan los medios para deshacerse del problema en la medicina, en la religión, en la medicina alternativa pero por otro lado está la frustración de constatar la no recuperación y adoptar un nuevo estilo de vida en medio de los prejuicios sociales.

En resumen esta función brinda un orden en el desarrollo de las personas y las ubica en una doble categoría, sano-enfermo y los aspectos revisados refuerzan esta posición brindando explicaciones científico-sociales sobre la etiología y el tratamiento de las personas enfermas.

Una segunda función es la percepción de continuidad en experiencias de discontinuidad, esta representa la explicación sobre cómo se encaja una enfermedad mental en un ambiente natural de no enfermedad que nos permite comprender porque hay que diagnosticar y dar tratamientos médicos a estas personas puesto que está establecido como debe ser el desarrollo normal de cualquier persona y al escapar a este orden establecido nos hace caer inmediatamente en otra categoría que no es la normal y explicada como una discontinuidad de ese desarrollo entendido como normal, por lo tanto necesita ser intervenida para devolverla al camino del desarrollo normal.

Tanto los Psiquiatras, los psicólogos, los sociólogos y los mismos protagonistas representados por los pacientes y sus familias entran en esta lógica, pues al enfrentarse a un cambio de esa continuidad que es reconocida como la normal y encontrarnos frente a una nueva realidad inexplicable recurrimos al saber científico social para lograr explicar y devolver alguna continuidad a esta desviación. Lo vemos en las personas diagnosticadas con cualquier trastorno mental ya que ese conocimiento científico nos indica la dirección de acción a través de guías clínicas de diagnóstico y tratamiento, de clasificaciones como lo representa el Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales (D.S.M.) y la Clasificación Internacional de las Enfermedades (C.I.E.) publicados por la Asociación Americana de Psiquiatría y la Organización Mundial de la Salud respectivamente.

En este sentido estas dos instituciones funcionan como formadores de realidad mediante lo que Foucault denomina instrumentos de verificación¹⁴ que son reconocidos por la sociedad como los creadores y divulgadores de la verdad, estos por su lado conceden categorías diagnósticas a las características fenomenológicas que presentan las personas desde las más peyorativas hasta las más conservadoras, por ejemplo en la Clasificación Internacional Estadística de las Enfermedades Traumatismos y Causas de Muerte 9ª ed. Bajo el código 301.7¹⁵ aparece el

¹⁴ Foucault M. (1969) “La Arqueología del Saber”, sexta edición, Francia, 1979 pp. 82-90 Siglo XXI editores, s.a.

¹⁵ Snezhnevski, A. V. (1987). *Manual de Psiquiatría*. Editorial – Mir Moscú. pp. 479

diagnóstico “trastornos de la personalidad del tipo emocionalmente torpe”, estando presente un diagnóstico así en una clasificación de carácter oficial e internacional obliga a los países a usarla para diagnosticar a las personas bajo esta entidad nosológica de tal forma que el profesional de la salud apoyándose en estos instrumentos logra explicar bajo la lógica de continuidad esta conducta diferente que presenta una persona, de igual forma a las ciencias médicas desde la sociología ubica al individuo en situación de discontinuidad pero al mismo tiempo usando sus propias categorías explicativas logra dar una continuidad concluyendo con que esta discontinuidad es la prueba de enfermedad y es justamente en este momento que se forman una serie de instituciones destinadas a devolverlo a la situación de continuidad o de normalidad donde está la mayoría de las personas, frente a esta situación se encuentra el individuo afectado sin más que ubicarse en esta posición y seguir el rol que se le ha impuesto ya que él mismo quiere volver a esta situación de continuidad considerada como normal.

La tercera función permite establecer explicaciones globales a fenómenos fragmentarios, esta función busca dar una explicación general a las conductas de las personas que padecen trastorno mental, es decir, que abarca a todas las conductas en una cuantos motivos o circunstancias que determinan su aparecimiento o su perpetuación, por ejemplo en la literatura médica se explica la aparición de síntomas ligada al desequilibrio de neurotransmisores, los psicólogos explican los trastornos como cambios en la conducta y por ejemplo a las personas que están tristes

independientemente sus motivos les catalogan como depresivos, explican todo a través de problemas de aprendizaje en la infancia como ya lo explicamos anteriormente. Por otro lado la sociología explica las conductas disfuncionales como respuesta a las condiciones sociales en las que se vive y en conjunto todas ellas describen los cambios de conducta, las emociones y las fusiona en una sola explicación llamada “desorden mental” o “trastorno mental”, así mismo en círculos no médicos estas mismas conductas serán catalogadas bajo un concepto general por ejemplo podría ser el de locura y que nos permite hacernos una idea general de la condición de estas personas.

La cuarta función se refiere a que los imaginarios sociales de la enfermedad mental permiten actuar sobre los procesos comunicativos de los sistemas diferenciados, es decir que se construye una realidad del fenómeno de padecer una enfermedad mental y generalmente es construida por las instituciones especializadas, lo que Foucault llamaba los instrumentos de verificación, estos son sobre los que recae el encargo social de reunir a los especialistas científicos encargados del diagnóstico y tratamiento de estos trastornos que como ya vimos antes son los psiquiatras y psicólogos quienes a través de las instituciones que producen los nuevos conocimientos que deberán ser transmitidos al resto de instituciones sociales como son: las universidades, escuelas, iglesias, hospitales; para ello se sirven de las mismas instituciones o los medios de comunicación masiva y una vez diseminada al interior de los otros sistemas sociales, este conocimiento es el que sirve para comunicarse, el

mejor ejemplo aquí son las clasificaciones más usadas, el Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales (D.S.M.) y la Clasificación Internacional de las Enfermedades (C.I.E.), estas clasificaciones están lo suficientemente socializadas como para ser usadas por cualquier institución estatal o no estatal de forma que es una ventaja ya que cada profesional se puede comunicar con otro a través de estas clasificaciones y cada uno sabe que se está hablando de lo mismo sin embargo no da lugar al establecimiento de nuevas categorías.

2.2 IMAGINARIO E IDENTIDAD

Hebdige¹⁶, en su obra “Subculture. The Meaning of Style” plantea que para la conformación de un imaginario y la construcción de la identidad se requiere la participación de tres elementos, por un lado un bagaje histórico de ese concepto o categoría, es decir, cómo a través de la historia ha venido transitando ese concepto; un segundo elemento lo constituye la configuración social actual, es decir, las opiniones que las personas en conjunto tienen sobre un suceso o fenómeno en la actualidad creado o presentado a través de sus instituciones oficiales y no oficiales casi siempre representadas por los medios de comunicación e iglesias y como tercer

¹⁶ Hebdige, D. (1979). *Subculture. The Meaning of Style*. (1ª ed.). Londres: Taylor & Francis. pp 35-69.

punto el concepto que de forma individual tiene una persona, estos elementos servirán de soporte para explicar la construcción actual de la enfermedad mental.

Los elementos históricos serán retomados en el apartado siguiente, pero en lo relativo a los medios de comunicación, han jugado y siguen jugando un papel significativo en la construcción del imaginario de la enfermedad mental, lo comprobamos al revisar el contenido de las producciones. Por ejemplo, existen varias investigaciones realizadas por periodistas para conocer y transmitir lo que pasa en el mundo de los enfermos mentales, algunas de estas investigaciones han contribuido de doble manera, por un lado como denuncia sobre los tratos inhumanos que reciben estas personas y por el otro para reforzar el imaginario, por ejemplo en 1887 en el periódico *New York World*, aparece un reportaje escrito por Elizabeth Jane Cochran quien se hiciera pasar por una persona con un trastorno mental y consiguió pasar 10 días internada en el asilo para alienados de la isla de Blackwell del estado de New York, en el reporte titulado “*Ten days in a Mad-House*” se describe a la institución como una “ratonera humana” en la que incluso la persona más sana puede volverse loca, aunque los resultados de este reportaje fueron positivos para los enfermos pues de alguna forma se destinaron más fondos, se les representa en una forma de vida inusual y estos refleja parte del imaginario; otro ejemplo es una publicación de la revista francesa *Réalités*, donde aparece un artículo colocando las enfermedades mentales como la vergüenza social número uno, por encima de una de las enfermedades más temida

como fué la tuberculosis¹⁷. En 1972 se publica una compilación de artículos sobre las condiciones de los hospitales psiquiátricos en España, el libro “*Mi Viaje alrededor de la Locura*” describe entre otras condiciones pobreza, suciedad, hacinamiento entremezclada con la demencia, el autor, el periodista A.M. Lera apunta 5 factores para el mantenimiento de estas condiciones, la dependencia asistencial, la no cobertura médica de la seguridad social, empujando su cuidado a la práctica privada, la insolidaridad social de las familias para con sus enfermos, el manicomio se convierte en lugar de degeneración y hacinamiento y como quinto factor que los hospitales se centran más en su propio mantenimiento que en la atención finalmente se denuncia la invisibilidad del loco, estos factores representan una denuncia pero también ayudan a conformar el imaginario social.

Por otro lado en el cine a lo largo de la historia se ha retratado al enfermo mental de diferentes formas, Torre Cubeiro en un análisis sincrónico de las producciones de cine y televisión clasifica tres imaginarios principalmente de la segunda mitad del siglo XX.

Un primer grupo de producciones donde el definido como enfermo mental es “encerrado” en algún tipo de institución contra la que se rebela, además son personas raras que no son comprendidos y que transgrede las normas, algunas de las

¹⁷ Torres Cubeiro, M. (2012). *Imaginarios Sociales De La Enfermedad Mental*. *Revista de investigaciones políticas y sociológicas*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=38024616007>.

producciones que se enmarcan aquí tenemos: “*Nido de víboras*” con Olivia de Havilland (1948), “*Atrapado sin salida*” con Jack Nickolson (1975), “*Inocencia interrumpida*” con Winona Ryder (1999).

Un segundo grupo de producciones presenta al enfermo mental con una visión más oscura, violenta y criminal, se ve al enfermo mental como alguien violento, terrorífico y por lo tanto debe estar encerrado, entre algunas películas están: *Psicosis* (1960) de Alfred Hitchcock; *La Isla Sinistra* (2010) con Leonardo Dicaprio; *Suspense* (1961) con Deborah Kerr y Michael Redgrave; *Spider* (2002) con David Cronenberg; *El Silencio de los Inocentes* (1991) con Jodie Foster y Anthony Hopkins. Este grupo de películas de alguna forma termina justificando las acciones violentas contra las personas con enfermedad mental.

El tercer grupo de producciones plasma al enfermo mental como alguien con limitaciones pero que sale adelante, es una especie de lucha personal, no solo contra la enfermedad que padece si no contra la sociedad que lo estigmatiza, algunas películas de este grupos son: *Una Mente Maravillosa* (2001) con Russell Crowe; *Yo soy Sam* (2001) con Sean Penn y Michelle Pfeiffer.

En una investigación presentada el 2009 en el que se hace un análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental a partir de la imagen de los mismos en los medios de comunicación¹⁸, para ello se entrevistaron tres grupos,

¹⁸ Muñoz, M; Pérez Santos, E; Crespo, M; & Guillen, A. I. (2009). *Estigma y enfermedad mental, Análisis del rechazo que sufren las personas con enfermedad mental*. (1ª ed.). Madrid: Complutense. . pp.308- 332.

pacientes, familiares y profesionales; y los resultados son que el trato que se da desde los medios de comunicación a la enfermedad es inadecuado ya que genera una imagen violenta de ellos, temor de parte de los demás, además genera una jerga negativa sobre el cómo referirse a las personas con trastorno mental, se usan muchos términos médicos de forma general sin conocer su significado técnico, los medios usan mucho las imágenes negativas para ilustrar noticias como por ejemplo emociones negativas, soledad, tristeza, desamparo, etc.

En todos estos casos se advierte la realidad compuesta por dos figuras, la primera constituida por los encargados de producir las ideas, los sentimientos, las intuiciones¹⁹, es decir que la realidad estaría conformada a partir de la producción de los medios en una interacción dialéctica entre esta superestructura y una base que son las personas en general, un ejemplo de cómo funcionan los medios lo tenemos en el libro de Ariel Dorfman y Armand Mattelart, “Para leer al Pato Donald” donde se explica cómo a través de series cómicas se traslada una ideología, en Disney se remarca la idea del otro como ingenuo, tonto y su contraparte con otro tipo de características y nos ubica en una de las dos partes donde casi siempre es la menos favorecida pero al ser planteada como un juego o como una caricatura solo causa gracia aunque siempre existe algún grado de identificación con sus protagonistas.

¹⁹ Dorfman A. & Mattelart A. (1972). *Para leer al Pato Donald, Comunicación de masa y colonialismo*. (21ª ed.). Chile: Siglo XXI

Desde el punto de vista antropológico retomamos la teoría presentada por Gilbert Durant²⁰, que brinda una clasificación de símbolos a través de los cuales categoriza el pensamiento de los sujetos conformados en construcciones sociales culturales pero también ancestrales; primero los divide en régimen diurno y nocturno, en este caso se hará referencia del régimen diurno y dentro de él los símbolos catamórficos donde se ubica la enfermedad y también el infierno, es decir que se basa en conceptos contrarios frío-calor, alto-bajo, cielo-infierno, sano-enfermo; en ese sentido se coloca en una posición dual en la que las personas se deben ubicar y según este autor podría ser la explicación del rechazo a muchas condiciones de la vida y aquí se incluye la enfermedad mental. Así, un estudio de los imaginarios debe buscar registrar la realidad como representación dual dentro del simbolismo de los elementos de la vida cotidiana.

En el caso de este trabajo para buscar el imaginario concretado en el concepto de enfermedad mental se parte de la investigación en tres escenarios o tres posibles enfoques que han demarcado el imaginario de la enfermedad mental, el primero de ellos son los abordajes que se ha hecho a lo largo de la historia de las personas que padecen un trastorno mental, el segundo es el papel de las instituciones oficiales y las no oficiales representadas por los medios de comunicación y el tercero es la

²⁰ Duran, Gilbert. (2004). *Estructuras Antropológicas del Imaginario*. (1ª ed.). México: Fondo de Cultura Económica. pp. 184-236

elaboración de los discursos, tanto de las instituciones como la opinión que prevalece entre los sujetos en torno al tema.

En resumen el imaginario social en la enfermedad mental se ha formado gracias a varios factores entre los que se pueden mencionar los avances científicos, la industrialización y estandarización de la vida moderna, los avances en comunicación entre otros; este imaginario ha permitido también crear un concepto de la enfermedad mental de tal forma que los científicos, profesionales de la salud y público en general hablan un mismo idioma aunque no necesariamente sea el compartido por los pacientes.

3. MARCO HISTÓRICO

A lo largo de la historia la enfermedad mental ha tenido varias acepciones desde posesiones demoníacas hasta trastornos biológicos, en cada una de estas épocas han sido diferentes los protagonistas que se han encargado de establecer un concepto como el verdadero y establecer las acciones a tomar con las personas que resultaban afectadas por estas, en este apartado se retoman los aspectos históricos sobre los distintos tratamientos conceptuales que se ha hecho sobre la enfermedad mental así como las instituciones involucradas.

La enfermedad mental en la historia siempre ha estado ligada a diferentes etiologías, se ha atribuido a un poder sobrenatural, a designio de los dioses o los demonios, esto dio lugar al uso de métodos para lograr la cura, uno de ellos fue la trepanación,

practicada ya desde hace más de 5000 años²¹. Posterior a esta era, se inicia la denominada interpretación naturalista de las enfermedades, iniciando en Grecia hacia el siglo V a.C. y al atribuir las enfermedades a problemas de humores, se interpretaban las manifestaciones mentales como desequilibrio de fluidos corporales o “humores” la bilis negra, amarilla, flema y sangre²²; Entonces una enfermedad se producía cuando había un desequilibrio en uno de los humores y en el caso de los padecimientos mentales el desequilibrio se situaba en el cerebro aunque en muchos casos y según los síntomas se atribuía a origen sagrado.

Para el siglo II d.C., Galeno²³ clasificaba las enfermedades mentales en dos tipos: la manía y la melancolía. La primera se produciría por un exceso o plétora, de humor sangre o de la bilis amarilla, y se manifestaría con alucinaciones o delusiones, mientras que la melancolía se originaba en un exceso de la bilis negra y su principal manifestación era la depresión; se pensaba que el daño se localizaba en el cerebro y se generalizaba a todo el cuerpo y la otra localizada en aparato digestivo pero irradiada al cerebro a través de los humores²⁴ ; hasta este momento los tratamientos

²¹ Salaverry O. (2012). *La piedra de la Locura: Inicios de históricos de la Salud Mental*. Lima. Centro Nacional de Salud Intercultural, Instituto Nacional de Salud.

²² Ibíd.

²³ Ibíd.

²⁴ Mardomingo S. (2003). *Psiquiatría para padres y educadores: ciencia y arte*. España: Narcea Ediciones. pp. 134

eran en su mayoría brindados en casa y en general estas enfermedades no aparecían como una prioridad para la salud de los pueblos.

Con la mayor difusión del cristianismo y su oficialización a partir del 313 d.C²⁵, conllevó notables cambios en la forma de entender y tratar a los enfermos mentales, se empezó a ver a las enfermedades como un designio divino y se fortaleció la idea de una lucha entre el bien y el mal y entonces la enfermedad mental no podría ser otra cosa que posesión demoníaca, se abren los primeros hospitales pero solo se daba asistencia espiritual de tal forma que los enfermos mentales no tenían espacio en ellos.

En la edad media se produce un fenómeno que acarrearía mayor discriminación de los enfermos mentales, es recogida en la obra clásica de Michel Foucault “Historia de la locura en la época clásica”²⁶ donde se relata la configuración del enfermo mental y el estigma que acarrea desde que el padecimiento fue relacionado por un lado a enfermedades como la lepra y luego a enfermedades de transmisión sexual y por otro lado la carga económica que significaba para los estados el tratamiento de estas personas, lo que provocó en un momento que fueran desterrados en embarcaciones.

Al final de la edad media surgió la explicación mecanicista de la enfermedad mental, se hacen las primeras interpretaciones médicas con estudios anatómicos pero siguen

²⁵ Ibíd.

²⁶ Foucault M. (1976). *Historia de la locura en la época clásica*. (2ª ed.). México: Fondo de Cultura Económica. pp. 13-75

apareciendo ideas mágicas, por ejemplo se sabía que el cerebro se nutría de sangre pero se pensaba que antes de llegar a él pasaba por un proceso de filtración que la convertía en espíritus animales²⁷ que eran los intermediarios entre mente y cuerpo, entonces si estos espíritus estaban descontrolados, surgía los síntomas de la enfermedad mental, posterior a eso los avances en el conocimiento anatómico permitió tratamientos, se introducen las sangrías y una especie de jerarquización social en relación a quien padecía la enfermedad mental, así, si era de clase alta la melancolía era denominada “Spleen”, pero si era padecida por alguien de clase baja era denominada “Lowness of spirit”²⁸, para el siglo XVIII el paradigma sufre un cambio gracias a las ideas de John Locke quien postuló que al nacer la mente es como una hoja en blanco y que las ideas se generan a partir de las sensaciones de los sentidos, por otro lado William Cullen postula a partir de esta idea que la locura era una especie de apresurada asociación de ideas, en este mismo momento aparece una nueva taxonomía presentada por Thomas Arnold²⁹ con dos grupos, el de las enfermedades que incluyen delirios “locura nocional” y las enfermedades con alucinaciones “locura ideática”, hasta este momento al enfermo se lo desterraba o se

²⁷ Salaverry O. (2012). *La piedra de la Locura: Inicios de históricos de la Salud Mental*. Lima. Centro Nacional de Salud Intercultural, Instituto Nacional de Salud. pp. 143-48.

²⁸ *Ibíd.*

²⁹ *Ibíd.*

mantenía en instituciones tipo manicomio en condiciones infrahumanas, sometidos a una serie de tratamientos de tortura con el fin de limpiar y purificar su alma y cuerpo.

Siempre en el siglo XVIII aparecen en escena Vincenzo Chiarugi y Philippe Pinel quienes inician un trato humano a los pacientes, se introduce por primera vez un componente psicológico de tal forma que si la enfermedad mental entre sus causas tenía las alteraciones psicológicas, al recibir un trato adecuado los sentidos se verían estimulados de forma positiva el sistema nervioso se regularía y el trastorno desaparecería.

Luego entran en escena las explicaciones de carácter biológico, los neurotransmisores y los psicofármacos como la solución y para el siglo XX, estos se empiezan a fabricar de forma industrializadas y a finales de este siglo se producen los mayores descubrimientos biológicos del cerebro, fortaleciendo esta visión de los trastornos.

En El Salvador, para el diagnóstico a las personas con enfermedad mental se utilizan dos sistemas clasificatorios de trastornos mentales, la Clasificación Internacional de la Enfermedades en su décima edición (CIE-10) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) aunque para efectos de cifras oficiales solo es el primero de ellos.

Ambas clasificaciones buscan definir las características que debe reunir una persona para ser diagnosticada de tal manera que en ningún momento se obtiene la percepción del afectado, simplemente se le encasilla en un diagnóstico, colocándolos en una posición de deficiencia y aunque en las políticas que definen los tratamientos se

plantea la recuperación de las personas, en la práctica no se observa ese planteamiento³⁰.

Los abordajes de las personas con trastorno mental se hace en base a la Política Nacional de Salud Mental, que retoma el concepto de salud mental propuesto por la O.M.S. que reza así: "El goce del grado máximo de salud que se puede lograr, es uno de los derechos fundamentales e inalienables del ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política, condición económica o social", además es concebida como un proceso de búsqueda, una necesidad del individuo, la familia y la sociedad sin embargo este proceso es dirigido por un tercero que se supone sabedor de los pasos a seguir para su logro, este es representado por el Ministerio de Salud desde donde se diseñan estrategias que buscan dar respuesta a los problemas de salud y alcanzar esa definición planteada.

Las acciones de Ministerio de Salud están basadas número de atenciones brindadas³¹, y para alcanzar ese objetivo se plantea brindar atenciones de calidad, pero por las condiciones de trabajo y de recursos que es la realidad a la que es expuesto el personal dista mucho de su alcance.

³⁰ Ministerio de Salud de El Salvador. (2012). *Guías clínicas de psiquiatría* imprenta In House Print. pp. 34-87

³¹ Hospital Nacional Saldaña. (2013). *Plan Operativo hospitalario Anual*. Programa de Salud Mental.

Otra área en que se ve reflejada la visión que se tiene de una persona que padece una enfermedad mental es el ámbito jurídico visto desde los diferentes instrumentos técnico jurídicos con los que se ordena la vida nacional; en cada uno de ellos se retoma el tema de los trastornos mentales y se establecen normativas de acciones para estas personas llegando al grado de hasta presentar índices de peligrosidad, se menciona por ejemplo en el ámbito judicial "atendiendo a la personalidad antropológica, síquica y moral del sujeto, su conducta y otros índices que guían al juez en su tarea de establecimiento de penas"³².

Se clasifica a las personas que cometen delitos como delincuentes natos, locos, habituales, ocasionales y pasionales. El adjetivo utilizado denota la posición que el estado tenía frente a estas personas.

³² Nolasco, J. A. (1973). *La individualización de la pena*. (Tesis de doctorado no publicada). Universidad de El Salvador, San Salvador, SV. pp. 56-87

CAPITULO II

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hablar de enfermedad mental engloba una serie de cuadros clínicos que van desde un simple duelo por el que pasamos todas las personas hasta cuadros graves y crónicos como la esquizofrenia, independientemente de cuál sea el problema con el que una persona se presenta, al hablar de enfermedad mental o trastorno mental todas las personas son encasillada a la palabra “loco” que se usa de forma peyorativa y esta a su vez inscribe a esta persona a una serie de categorías vistas muchas veces de forma negativa y terminan siendo víctimas de discriminación, sus derechos son restringidos y en el peor de los casos no se hace diferencia entre los distintos tipos de trastornos que existen.

En esta forma de como se construye a una persona con enfermedad mental contribuyen mucho dos instituciones, en primer lugar el estado a través de sus políticas de atención y por otro lado los medios de comunicación con los foto reportajes o películas en las que se retratan personas con trastornos mentales.

En este sentido se plantean una serie de interrogantes a desarrollar en la investigación que incluyen criterios de espacio geográfico, basadas en la idea que tienen las personas sobre lo que significa padecer un trastorno mental y la construcción conceptual imaginaria que se hace de estas personas.

Para ello se buscará dar respuestas a las siguientes preguntas.

- a) ¿Cómo influyen los medios de comunicación en la construcción de la enfermedad mental?
- b) ¿Qué impacto tiene en la población la forma de aplicación de las políticas de atención a las personas con enfermedad mental?
- c) ¿Cuál es el simbolismo que más se repite en el imaginario de las personas?
- d) ¿Qué papel juegan los profesionales de salud mental en la construcción del concepto de enfermedad mental?

Hipótesis

La construcción de la enfermedad mental en el imaginario de las personas está fuertemente influida por los abordajes que se hace de las personas que la padecen desde las instituciones oficiales y los medios de comunicación.

Variables

HIPÓTESIS	VARIABLE 1	
Hipótesis	Discurso de las instituciones oficiales	Fortalecimiento del constructo mental en el imaginario colectivo
Hipótesis	Medios de comunicación	Construcción en el imaginario de la enfermedad mental

2. JUSTIFICACIÓN

En El Salvador, las personas que padecen trastornos mentales reciben poca atención de parte del estado, incluso en la reforma actual que la política y guías de atención predomina la visión del profesional de salud dejando de lado la opinión del paciente sobre su propio padecimiento, este predominio de una visión sobre la otra define a una sociedad imbuida en una construcción de pensamiento que tiene diferentes fuentes entre los que podemos mencionar los medios de comunicación como los grandes formadores de opinión y que hasta permite hacer generalizaciones peligrosas restringiendo casi de forma automática la diversidad volviendo a cualquiera que sea diferente peligroso, algunos ejemplos de estos casos las películas como "Spider" o "Beautiful Mind" donde se muestra personas con características comunes pero que en cierto momento se vuelven violentos o muestran algún riesgo para ellos mismos o los otros, esta simbología puede ser proyectada rápidamente a otras personas que se comporten o tengan gustos diferentes a la mayoría, por otro lado hay una gran cantidad de películas románticas donde se presenta la escena de una ruptura amorosa y nadie piensa que eso podría estar clasificado como un trastorno mental pasajero, todo el mundo lo ve como algo normal. Existe una notable ausencia de datos estadísticos sobre el trabajo que el Ministerio de Salud realiza con estas personas a pesar que la forma de evaluar a las instituciones lo exige; por otro lado, en las

instituciones no oficiales predomina cualquier interpretación “del loco”, se les pinta de diferentes formas de vida, gustos y hasta a veces peligrosos.

Esta dualidad de conceptos es la que utiliza Durand al plantear los símbolos catamórficos desde donde las personas estructuran de forma simbólica la realidad con base a una dualidad contrastante, blanco-negro, bueno-malo, sano-enfermo y las personas de forma inconciente buscan ubicarse y ubicar a los demás en una categoría de tal forma que una persona enferma o sana y se transforma en una opinión generaliza a todas las personas.

Frente a esta realidad, son muchos y variados los esfuerzos por cambiar la concepción automática frente a las personas que padecen de una enfermedad mental pero esta concesión dual parece impregnada en el imaginario y en toda la maquinaria publicitaria y es expuesta a través de películas, reportajes, noticias, etc.

En este sentido, se crea un paradigma sobre que es tener una enfermedad mental pero esto requiere una internalización a lo largo de décadas y es por ello que se plantea esta investigación, en primer lugar para hacer un recorrido por las fuentes que han propiciado esta imagen de enfermo mental y por el paradigma predominante en El Salvador y teniendo en cuenta también la ausencia de otras investigaciones de este tipo se vuelve imprescindible una comprensión ampliada de cómo se construye en la sociedad el concepto de enfermedad mental.

3. OBJETIVOS

Objetivo General.

Analizar los elementos que contribuyen a la construcción social de la Enfermedad Mental en El Salvador y su configuración en el imaginario colectivo a través de las percepciones de sus protagonistas.

Objetivos Específicos.

1. Identificar los elementos históricos conceptuales que han influido en la construcción del concepto de enfermedad mental en el imaginario de la población en El Salvador.
2. Analizar el impacto que los medios de comunicación han tenido en la formación de opiniones en relación a la construcción del enfermo mental en El Salvador.
3. Interpretar los elementos simbólicos que conforman el concepto de enfermo mental en el imaginario colectivo de El Salvador.

4. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de carácter cualitativa y se basa en los principios teóricos de la interacción social, se usaron métodos para estudiar esta interacción social persona-persona, persona- institución con objetivo de descifrar como se ha ido construyendo el concepto de enfermo y enfermedad mental en El Salvador, además se investigó la auto percepción de las personas que padecen alguna enfermedad mental y como son percibidos por los profesionales que los tratan

Para entender entonces es necesario hacer una deconstrucción de la enfermedad y del enfermo con categorías socio sanitarias para luego entender como se ha llegado a su construcción actual.

Se usó el método etnográfico ya que plantea una guía a seguir en este tipo de investigaciones, se busca estudiar la apropiación que las personas hacen del padecimiento de una enfermedad mental.

Se usó la investigación participante y un diario de campo y como estrategias operativas se usó la observación, entrevistas, semiestructuradas, investigación documental, grabadora de audio.

Las entrevistas se administraron a tres grupos de personas, en primer lugar a los que hayan sido diagnosticados con alguna enfermedad mental, para esto se realizaron visitas al hospital psiquiátrico y a un hospital general donde se brinda atención de este

tipo; en segundo lugar a los profesionales en salud especialistas o no que atiende a este tipo de personas, se incluye psiquiatra, psicólogo y medico general; en tercer lugar personas no profesionales en salud ni que padezcan alguna enfermedad mental; se contrastaron las opiniones.

En la construcción de las entrevistas se tomó como plataforma el planteamiento de la construcción del imaginario de Dick Hebdige que plantea la investigación de elementos históricos, la opinión de la sociedad vertida en sus instituciones y la opinión de las personas; en este sentido el instrumento recoge la opinión de las personas sobre las instituciones oficiales, las de los medios de comunicación y su propia percepción sobre los trastornos mentales.

Las personas entrevistadas fueron elegidas de la siguiente manera:

Los pacientes entre los que esperaban consulta en los hospitales visitados (Hospital Psiquiátrico, Hospital San Juan de Dios en Santa Ana y Hospital Saldaña), se entrevistaron a tres Psiquiatras del Hospital Psiquiátrico y Psicólogos de San Juan de Dios en Santa Ana y de Práctica Privada así como dos de la Universidad Tecnológica.

Las personas que no tienen contacto con pacientes se entrevistaron en los mismos Hospitales o en su ámbito privado de trabajo.

Los curanderos que aceptaron ser entrevistados fueron contactados en diferentes zonas Coatepeque, Apopa y Olocuilta.

Siendo una entrevista semiestructurada permitió adaptar la misma a las características de cada grupo estudiado

La investigación se ejecutó en las siguientes fases:

1. Fase de investigación bibliográfica. Se ubicó y recopiló el material existente sobre el tema, libros, diarios oficiales, folletos, escritos, reportajes, todos ellos relativos al abordaje de estos casos a lo largo de la historia.
2. Fase de trabajo de campo. Se administraron entrevistas a los tres grupos planteados, personas con diagnóstico de enfermedad mental, profesionales de salud que atiendan a estos grupos y público general, además se realizó visita a Hospital Psiquiátrico y Hospital Saldaña.
3. Fase de sistematización de la información, se refiere al trato que se dará a la información obtenida para lograr un orden lógico cronológico, su análisis e interpretación de la misma.
4. Fase de redacción del documento. se plasma en físico los resultados obtenidos
5. Fase de entrega de trabajo final y defensa del mismo

CAPITULO III

HALLAZGOS DE CAMPO

La presentación de resultados se hace en primer lugar de la revisión de los elementos históricos conceptuales desde datos recopilados en las constituciones y diarios oficiales partiendo del siglo XIX; en segundo lugar se hace una revisión de la influencia de los medios de comunicación en la conformación del imaginario y en tercer lugar se realizan entrevistas recogiendo las impresiones de pacientes, profesionales de salud mental y personas que no han tenido contacto directo con un paciente que padece un trastorno mental.

1. DISCURSO DE LAS INSTITUCIONES OFICIALES

La revisión bibliográfica parte de la fuente oficial, aquí, se revisa el trato que reciben las personas que padecen un trastorno mental en las diferentes constituciones que ha tenido el país, así como en otros documentos oficiales como en la legislación y las políticas actuales.

El discurso oficial no solo refleja el pensamiento de las instituciones del estado sino que además la ideología articulada desde los grupos de poder y del modelo de Estado Nación que se deseaba construir, de aquí se parte para construir el concepto de ciudadano; la fórmula utilizada para ejercer el poder es denominado como “higienismo

Social”³³ esta categoría sirvió para establecer el modelo de ciudadano y el que no encaja era considerado como clase peligrosa, en esta categoría se incluyen personas con sífilis, tuberculosis, prostitutas, vagos, alcohólicos, dementes, enajenados, etc.

En lo referente al discurso oficial se identificó lo siguiente:

1.1 ANALISIS DE LA CONSTITUCION POLÍTICA A TRAVÉS DEL TIEMPO

En un decreto del 9 de octubre de 1824 emitido por el congreso constituyente del Salvador es el primer documento donde se encuentra plasmado el carácter restringido de ciudadanía, se consideraba un privilegio adquirido en función de requisitos previamente establecidos y se perdían ante conductas como vicioso, jugador ebrio o ser sirviente domestico³⁴

La Constitución del Estado del Salvador 12 de junio de 1824 en el artículo 8 dice:

“Art 8 todos los salvadoreños son hombres libres y son igualmente ciudadanos en este y otros estados de la federación con la edad y condiciones que establezca la constitución de la republica”,

En el mes de noviembre de ese mismo año se publican las condiciones para ser ciudadano.

³³ Oliva Mancía, M. E. (2011). *Ciudadanía e higienismo social en El Salvador, 1880-1932*. (Tesis de doctorado no publicada). Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”, San Salvador, SV pp. 37-52.

³⁴ *Ibíd.*

“Sección 2: de los ciudadanos:

Art: 14 "son ciudadanos todos los habitantes de la república naturales del país o naturalizados en él, que fueren casados o mayores de diez y ocho años siempre que ejerzan alguna profesión útil, o tengan medios conocidos de subsistencia”

Dentro de las limitantes de ciudadanía están en el artículo 20:

Art. 20 se suspenden los derechos de ciudadano

Numeral 3

3. Por conducta notoriamente viciada,

4. Por incapacidad física, o moral judicialmente calificada

Desde este momento se califica las conductas viciadas como indeseables para la sociedad; posteriormente cuando El Salvador se proclama independiente en 1841 se presenta un 22 de febrero de 1841 las bases de la primera constitución de forma independiente; en esta se fija la ciudadanía a elementos de tipo psicológico; En el artículo 5 dice³⁵:

Art 5 “son ciudadanos todos los salvadoreños mayores de 21 años que sean padres de familia o cabezas de casas, o que sepan leer y escribir o que tengan la propiedad que designa la ley”,

En el artículo 8 sobre la restricción de los derechos menciona³⁶:

Art.8 Se suspenden los derechos de ciudadano por:

Numeral 3 y 4

3. por conducta notoriamente viciada, o sin ninguna ocupación honesta, legalmente calificada;

³⁵ Ibíd

³⁶ Ibíd

4. *por locura, demencia o enajenación mental*

Es importante entender la visión de ciudadano que se estaba configurando en el país, de modo que se tenía que justificar por qué era bueno para los ciudadanos seguir las normas que se estaban impulsando y de las consecuencias de no seguir con las mismas; un ejemplo de la imposición de este pensamiento es una publicación aparecida en el diario oficial del 26 de octubre de 1884 que se titula “*El crimen y los médicos alienistas*” que además refleja también el pensamiento de la época sobre el papel de la medicina con relación a los trastornos mentales y la sociedad.

“Dentro de la esfera que abraza la filosofía del derecho penal, viene agitándose hace ya algunos años una escuela que profesa ideas y opiniones que si llegaran a prevalecer, habrían de producir trascendentales y funestos resultados en daño de la sociedad y de todos los hombres honrados que la componen, dejándolos completamente desamparados e indefensos y sin elemento alguno que pudiera servir de solida garantía para el mantenimiento de sus más precisados derechos. Cuenta esa escuela, entre sus principales adeptos, a muchos médicos alienistas que entienden que los criminales por odiosas y reflexivas que puedan haber sido sus inicuas acciones, deben ser considerados únicamente como enfermos o víctimas de de una organización alterada o viciosa que reclama el auxilio de la medicina, no los rigores de la justicia, confunden así los extravíos a que llega el hombre de desarreglada conducta por efecto de la exacerbación y desenfreno de las malas pasiones y que le son perfectamente imputables.

”Explicase fácilmente que los médicos alienistas, que dedican diariamente su atención al examen y tratamiento de la demencia, se sientan inclinados a no ver más que enfermedad del espíritu y perturbación mental en todo acto o pensamiento que rebaje los límites de la común medianía, de lo que ordinariamente alcanza el corazón o la inteligencia de la generalidad de los hombres, pero forzoso y en extremo conveniente es huir a todo trance de los errores que esa tendencia acarrea, tanto más cuanto que la doctrina que surge de la misma, no descansa siempre en observaciones rigurosamente exactas ni en reglas ciertas y bien determinadas, y no se ajusta, por otra parte a la razón y al sentido moral; pues antes bien ofende al sentimiento unánime de la justicia,

de la libertad y responsabilidad personal y atenta contra el orden social, según se deja indicado”.

En estos documentos se ve plasmada la posición en que se coloca a las personas que padecen de un trastorno mental, siguiendo el ideario de sociedad de la época, este mismo pensamiento se refleja en las constituciones incluso en la de 1841 entre las causas por las que se suspenden los derechos aparece la conducta notoriamente viciada o vagancia calificada y la enajenación mental que eran problemas de salud publica ya descritos desde la edad media según Foucault³⁷. Estas restricciones se mantendrían casi sin reformas hasta la constitución Política de 1950 que se presenta una modificación sustancial en el tema de trastorno mental ya que hasta este momento los derechos constitucionales son suspendidos por padecer un trastorno mental pero en esta pueden ser recuperados³⁸:

"Título III. Los ciudadanos y el cuerpo electoral.

En el Artículo 25.- Los derechos de ciudadanía se suspenden por las causas siguientes:

Numeral 2 y 3

- 1. Enajenación mental;*
- 2. Interdicción judicial;*

Artículo 26.- Pierden los derechos de ciudadano:

Numeral 1

- 1. Los de conducta notoriamente viciada;*

³⁷ Foucault M. (1976). *Historia de la locura en la época clásica*. (2ª ed.). México: Fondo de Cultura Económica. , pp. 250-297.

³⁸ Oliva Mancía, M. E. (2011). *Ciudadanía e higienismo social en El Salvador, 1880-1932*. (Tesis de doctorado no publicada). Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”, San Salvador, SV pp. 37-52.

Los servicios de Psiquiatría debían ser brindados desde el Hospital Psiquiátrico y además de ser el único centro de atención de personas con trastornos mentales se le había asignado una función titánica que luego fue cambiada, a continuación se reproduce las funciones que le eran asignadas al Hospital:

“procurar la mejoría o curación de los pacientes, para eso los servicios de salud comprenden todas las actividades que se desarrollan en hospitalización, consulta externa, laboratorio, farmacia, radiología, electroencefalografía, servicio de psicología, servicio social, terapia ocupacional y recreativa y archivo”³⁹.

Procurar la curación de una persona era un objetivo muy ambicioso en la época, tomando en cuenta que para los trastornos mentales no se conocía cura según como estaban definidos, sin embargo solo tres años más tarde esta redacción sería cambiada por la siguiente:

Objetivo: “proporcionar adecuados servicios de salud a la comunidad, en el campo de la psiquiatría”

Descripción de acciones y metas: “dar atención de medicina preventiva, de recuperación y rehabilitación de la salud, mediante los servicios de consulta externa y hospitalización, con apoyo de servicios técnicos auxiliares de laboratorio, rayos X y otros”⁴⁰

Estos cambios de visión derivarían también en otros cambios en detrimento de la atención hospitalaria y hace surgir a necesidad de organización de la primera división de

³⁹ Ibíd.

⁴⁰ Ibíd.

Salud Mental al interior del Ministerio de Salud al mismo tiempo que se empiezan a impulsar actividades de psiquiatría comunitaria, es en esta época que se fundó el Hospital Psiquiátrico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, específicamente en 1971 prestando sus servicios a la población⁴¹.

Para 1982 se produce otro cambio en la Constitución Política en el sentido de la restricción y recuperación de los derechos del ciudadano, en ella se cambia la redacción y además de aparecer la pérdida de los derechos se agrega la suspensión de los mismos.

Artículo 74. Los derechos de ciudadanía se suspenden por las causas siguientes:

Numeral 2

2º Enajenación mental;

Artículo 75.- Pierden los derechos de ciudadano:

Numeral 1

1º Los de conducta notoriamente viciada;

En estos casos, los derechos de ciudadanía se recuperan por rehabilitación expresa declarada por autoridad competente.

En la constitución de 1983, es probablemente en la que se encuentra un mayor despliegue del tema de trastornos mentales, en ella encontramos no solo lo referente a los derechos sino que además se deja definida la protección de parte del estado.

*Título II, Los derechos y garantías fundamentales de la persona;
Capítulo II, Derechos Sociales, Sección Primera, Familia.*

⁴¹ Escalante, C.A. (2009). *Un programa de Salud Mental en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, una experiencia inconclusa*. (1ª ed.). talleres gráficos UCA. pp. 215-260.

Art.35 "El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores, y garantizará el derecho de éstos a la educación y a la asistencia".

Más adelante en la sección segunda que trata del trabajo y seguridad social menciona:

"El Estado empleará todos los recursos que estén a su alcance para proporcionar ocupación al trabajador, manual o intelectual, y para asegurar a él y a su familia las condiciones económicas de una existencia digna. De igual forma promoverá el trabajo y empleo de las personas con limitaciones o incapacidades físicas, mentales o sociales".

La sección cuarta correspondiente a la salud pública y asistencia social menciona:

Art. 70.- El Estado tomará a su cargo a los indigentes que, por su edad o incapacidad física o mental, sean inhábiles para el trabajo.

Cap. III, los ciudadanos, sus derechos y deberes políticos y el cuerpo electoral. En lo relativo a las causas por las que se suprime los derechos de ciudadanía.

Art. 74.- Los derechos de ciudadanía se suspenden por las causas siguientes:

Numeral 2

2º.- Enajenación mental;

Además, existe un apartado relativo a las atribuciones de La Asamblea Legislativa, consignadas bajo el siguiente título: Título VI Órganos del Gobierno, Atribuciones y Competencias, Capítulo I, Órgano Legislativo, sección primera, Asamblea Legislativa, en el artículo 131 menciona:

Art. 131.- Corresponde a la Asamblea Legislativa:

20º.- Declarar, con no menos de los dos tercios de votos de los Diputados electos, la incapacidad física o mental del Presidente, del Vicepresidente de la República y de los funcionarios electos por la

Asamblea, para el ejercicio de sus cargos, previo dictamen unánime de una Comisión de cinco médicos nombrados por la Asamblea.

Se puede decir que en las diferentes constituciones la visión sobre las personas que padecen trastorno mental ha cambiado aunque ha sido muy influido por los factores externos, particularmente las innovaciones en el campo médico y las modernizaciones propias de los servicios de atención a nivel internacional

1.2 CODIGO PROCESAL PENAL

Es un instrumento jurídico donde también se han abordado los temas de los trastornos mentales como es el caso del aparato de justicia, que el en Código Procesal Penal que en su capítulo III correspondiente al imputado menciona:

Enfermedad mental

Art. 89.- cuando se presuma la enfermedad mental del imputado, sus derechos serán ejercidos por un tutor, sin perjuicio de la intervención de sus defensores.

Incapacidad sobreviniente

Art. 90.- si durante el procedimiento sobreviene una enfermedad mental, que excluya la capacidad de entender o de querer del imputado, el juez o tribunal previo dictamen pericial, ordenará la suspensión del trámite hasta que desaparezca la incapacidad. Esta suspensión impedirá la declaración indagatoria y el juicio, pero no que se investigue el hecho o que continúe el procedimiento con respecto a coimputados.

El juez o tribunal solicitará un informe semestral sobre la salud mental del imputado.

Si concurren los requisitos de la internación provisional se dispondrá el internamiento del incapaz en un establecimiento adecuado. En este caso el enfermo será examinado trimestralmente por el perito que el juez o tribunal designe.

En el capítulo VIII referente a las medidas cautelares, e internación provisional, el referido código menciona:

Art. 302.- Se podrá ordenar la internación provisional del imputado en un establecimiento asistencial, cuando medien los siguientes requisitos:

- 1) Que se haya comprobado la existencia de un hecho tipificado como delito; y que existan elementos de convicción suficientes para sostener, razonablemente, que el imputado es, con probabilidad, autor o partícipe;*
- 2) Comprobación, por dictamen de perito, de que el imputado sufre una grave alteración o insuficiencia de sus facultades mentales, que lo tornan peligroso para sí o para los demás; y,*
- 3) Existencia de una presunción suficiente de que no se someterá al procedimiento u obstaculizará un acto concreto de investigación.*

El Código Procesal Penal, ve a la persona con trastorno mental como alguien con deficiencias y aunque se menciona el internamiento en un lugar adecuado en la realidad esto dista de cumplirse como se verá mas adelante.

1.3 CODIGO DE TRABAJO

En la constitución de 1983 se menciona que el estado, en la medida de las posibilidades asegurará ocupación y trabajo, así mismo, se fomentará el trabajo entre las personas con limitaciones mentales; en ese sentido es que en el capítulo V referente a la suspensión del contrato de trabajo menciona:

*Art. 36.-El contrato de trabajo se suspende por las siguientes causas:
En el numeral 2 se lee:*

2ª-Por la muerte del patrono o la incapacidad legal, física o mental de éste, siempre que traiga como consecuencia directa la suspensión de las labores.

El capítulo VII, de la terminación del contrato, sección primera: causales de terminación sin responsabilidad para ninguna de las partes y sin intervención judicial.

Art. 48.-El contrato de trabajo terminará sin responsabilidad para ninguna de las partes, y sin necesidad de intervención judicial, por las causas siguientes:

En el numeral 4 se lee

4ª)-Por la incapacidad legal, física o mental de cualquiera de las partes que haga imposible el cumplimiento del contrato, o la continuación de la empresa o establecimiento en su caso

Más adelante, en el título segundo que habla del contrato colectivo de trabajo, capítulo I se refiere al contrato colectivo de trabajo menciona:

Art. 283.- El contrato colectivo de trabajo termina:

El literal d dice:

d) Por imposibilidad jurídica de que subsista el contrato, como en los casos de terminación total de la obra, disolución de la persona jurídica titular de la empresa, incapacidad física o mental del patrono que imposibilite la continuación de las labores y otros semejante.

En el capítulo II sobre las consecuencias de los riesgos profesionales e incapacidades parciales se establecen cuales son los causales de este tipo de incapacidades y en el artículo 331 menciona:

Art. 331.- En todo caso, se considerará como incapacidades permanentes totales las siguientes:

Literal ch:

ch) Las lesiones orgánicas o funcionales del cerebro y los estados mentales crónicos (psicosis crónicas, estados maniáticos y análogos)

En cuanto a las responsabilidades del patrono en caso de incapacidad temporal o permanente por un trastorno mental secundario a la exposición de un riesgo laboral, este código lo retoma en el capítulo III de la siguiente forma:

Art. 357.- Si el riesgo produjere la enajenación mental de la víctima o la dejare sordomuda y no pudiere darse a entender por escrito, las indemnizaciones se pagarán únicamente a la persona que en estos casos la represente conforme a la ley, o, en su defecto, a la persona que el Juez de Trabajo designe de entre las enumeradas en el Art. 336, atendiendo a las circunstancias familiares del demente o sordomudo.

En igual forma se procederá cuando se trate de beneficiarios de la víctima que sean menores de edad o que padezcan de enajenación mental o sordomudez.

Al igual que en otros instrumentos jurídicos se establece que la persona es incapaz y en este caso solo se limita a determinar las obligaciones del empleador pero no se especifica ninguna otra garantía de parte del estado para con la familia del enfermo.

1.4 POLITICA NACIONAL DE SALUD

La Política Nacional de Salud concibe el derecho a esta como un bien público y un derecho humano, fundamental, así mismo como la resultante de la interacción de determinantes socio-económicos, políticos, biológicos, culturales, demográficos y ambientales y aunque hace énfasis en que se requiere la participación social con el fin

de empoderar a las comunidades, la organización de los servicios de salud refleja otra realidad.⁴²

En la actual Política de Salud se establecieron 25 estrategias de acción; dos de ellas se refieren a personas con trastornos mentales, la estrategia 14 se refiere a toxicomanías, violencia y salud mental. Y la estrategia 17 se refiere a la atención integral a las personas con discapacidad.⁴³

La estrategia 14 está definida así:

“Definir estrategias orientadas al mejoramiento de la atención integral a la salud mental, a la reducción del alcoholismo y toxicomanías y a los aspectos vinculados a la salud mental que se identifiquen con respecto a la violencia social y la violencia contra la mujer”.

Entre las recomendaciones que se propone la promoción de la salud mental y prevención de enfermedades, establecer diagnósticos, establecer intervenciones y favorecer la rehabilitación (ver anexo1).

La estrategia 17 está definida así:

“Asumir la responsabilidad del Estado en la prevención de la discapacidad, así como en la atención, rehabilitación integral, inserción y reinserción social de las personas con discapacidad”.

Para la estrategia 17 se propone acciones encaminadas a la coordinación de esfuerzos intersectoriales, dotación de recurso especializado, buscar la

⁴² Diario Oficial. (2010). No 33. Tomo 386 del miércoles 17 de febrero de 2010.

⁴³ Ministerio de Salud Pública. (2009). *Política Nacional de Salud 2009-2014, “construyendo la esperanza, estrategias y recomendaciones en salud”*. (2ª ed.). pp. 37-43.

equiparación de oportunidades para las personas con discapacidades y acciones educativas.

La política nacional de salud tal y como está definido a las personas con trastornos mentales dentro de grupos de personas con discapacidad, el sistema de recolección de datos que se usa encasilla literalmente a las personas con trastornos mentales en grupos de discapacitados en este sentido aunque la política llame al empoderamiento de la población en la práctica se ve otra realidad (ver anexo 2).

1.5 POLITICA NACIONAL DE SALUD MENTAL

En su introducción menciona que está fundamentada en la realidad de la salud mental del país, sin embargo inmediatamente aclara que esta realidad es medida desde la prestación de los servicios de salud que el Ministerio de Salud ofrece, a pesar que se mencionan varios diagnósticos, estos, están enfocados en la presencia o no de síntomas o malestar significativo.

El objetivo general de esta política está en el marco de la prestación de servicios de salud dejando a un lado el empoderamiento de la población puesto que es considerada disfuncional o discapacitada.

Objetivo General: Contribuir al bienestar subjetivo, desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales de los habitantes de la República de El Salvador, así como al logro de las metas individuales y colectivas de conformidad con la justicia social, el bien común y la protección de los Derechos Humanos, mediante la prestación de servicios integrales orientados al fomento, protección, atención y rehabilitación de la salud mental.

La política entonces se enfoca a la prestación de servicios de salud mental y las claras limitantes que se encuentran, así, se menciona que la cantidad de psiquiatras por cada 100,000 personas es de 1,39⁴⁴ mientras que la recomendación internacional está determinada en 30 especialistas por cada 100,000 habitantes.

Tal y como está diseñada la política define sus actividades basadas en 6 principios de acción: Universalidad, Equidad, Calidad, Ética, Solidaridad, Inclusión social.

En todos los principios la base de la que se parte es la institucional y no la social o comunitaria, por ejemplo, la inclusión social es entendida como el reconocimiento de derechos y deberes de personas y grupos que deben estar integrados en el sistema y redes de salud mental.

Otro aspecto que revela la orientación de la política son los indicadores de su cumplimiento que se resumen como sigue.⁴⁵

Línea de acción: determinantes en Salud Mental

1. *Número de instituciones que han realizado diagnóstico de capacidad instalada*
2. *Número de instituciones con programas de SM desarrollados.*
3. *Número de planes de acción intersectoriales para abordaje de problemas de SM.*
4. *Número de instituciones que cuentan y ejecutan programas de promoción, fomento y protección de SM.*
5. *Número de instituciones que cuentan con planes de emergencias actualizados y que desarrollen el componente de SM.*
6. *Número de programas rehabilitación psicosocial de personas afectas a drogas y otras conductas adictivas en las RIIS del SNS.*

⁴⁴ Diario Oficial. (2008). No 235. Tomo 381 del viernes 12 de diciembre de 2008.

⁴⁵ Ministerio de Salud. (2011). *Plan de implementación de la Política Nacional de Salud Mental*. Imprenta del ministerio de salud.

7. *Número de programas de rehabilitación y reinserción social de personas con discapacidad implementados y funcionando.*
8. *Número de campañas o proyectos de IEC en SM, desarrolladas en cualquier medio de comunicación masiva.*
9. *Número de instituciones que cuentan con programas inclusivos de protección de la SM, para grupos vulnerables.*

Línea de acción: Fortalecimiento de la participación social

1. *Número de actividades para promoción de la SM en el ciclo de vida desarrolladas con participación social.*
2. *Número organizaciones de familiares y usuarios existentes y funcionando.*
3. *Número de alianzas o convenios establecidos.*
4. *Número de organizaciones de los usuarios y familiares de personas con enfermedades mentales y del comportamiento que participan activamente en acciones de la salud mental.*

Claramente se ve que la política y su plan de implementación destacan dos acciones, por un lado la dotación de recurso especializado para realizar las acciones y por el otro establecer las acciones que ya están definidas y que se espera que con ellas se resuelvan los problema de salud mental de la población, nuevamente se dejan de lado cualquier opinión de las personas

1.6 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

La organización mundial de la salud a través de la Organización Panamericana de la Salud está incidiendo desde hace varios años en las políticas de salud y hasta hace poco también en la formación del recurso humano, temas como “legislación con enfoque de

derechos humanos en salud mental” y “abordaje intersectorial de los casos de violencia” son algunos de los temas en los que se capacita al personal.⁴⁶

Así mismo este organismo participa en temas de Salud Mental en el país en otras acciones, la primera de ellas es la estrategia mhGAP, que es una guía regional que busca homogenizar las atenciones en salud mental y acercar los servicios a la población, se incluyen los trastornos mentales y neurológicos de más frecuente consulta; se presta más atención al personal no especializado, es decir, es una guía que dirigida al personal que no es neurólogo o psiquiatra pero siempre se mantiene la visión en la que es la institucionalidad es la encargada de proveer los servicios y el paciente debe seguir las indicaciones que le devolverán la salud.

La otra estrategia se denomina Proyecto de plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020⁴⁷, este plan propone trabajo basado en principios fundamentales, los cuales son Cobertura sanitaria universal, Derechos humanos, Práctica basada en evidencias, que abarque la totalidad del ciclo vital, con enfoque multisectorial, Emancipación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales.

La participación de la Organización Panamericana de la Salud establece de forma sutil el lugar que ocupan en este momento las personas con trastornos mentales, hablan de

⁴⁶ Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Capacitan a personal de salud en legislación con enfoque de derechos humanos en salud mental*. Recuperado de <http://www.paho.org/els/>.

⁴⁷ Organización Panamericana de la Salud. (2013). Proyecto de plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020 recuperado de apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_8-sp.pdf.

emancipación pero en la práctica solo vemos acciones simples que no van mas allá de actividades lúdicas o donde el paciente no toma ninguna decisión, por ejemplo en el desarrollo de las guías mhGAP en casos como suicidio o depresión grave se envía a solicitar la opinión de un especialista pero en ningún momento en casos leves se pide la opinión a la persona afectada.

1.7 VISION DE LA FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD MENTAL

Un reflejo de la atención que dan los médicos lo encontramos en las escuelas de medicina, ya que en ellas se enseñan las bases del arte médico; en temas de salud mental en todas las Universidades lo abordan desde un punto de vista biológico, y en todas ellas el enfoque es Psiquiátrico y no de Salud Mental. La Universidad de El Salvador recibe en sus aulas hasta un 63% de todos los bachilleres que inician la carrera del Doctorado en Medicina, esta es la única que tiene un eje de 4 años de práctica sistematizada en temas de salud mental.

Ya que además de realizar prácticas durante todo el ciclo en el Hospital Psiquiátrico y además en los servicios polivalentes de Salud Mental ubicados en las Unidades Comunitarias de Salud en San Jacinto, Barrio Lourdes, Unicentro y San Marcos; mientras que otras universidades no hacen ningún tipo de prácticas en temas de Psiquiatría o Salud Mental.

Por otro lado el contenido de la enseñanza en esta carrera es eminentemente positivista haciendo un especial énfasis en la aplicación de diagnósticos y tratamientos, la Clasificación Internacional de las Enfermedades CIE-10 y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV. Estas dos entidades vendrían a convertirse en estos tiempos en las instituciones de verificación de las que Foucault hablaba⁴⁸, estos son formadores y acumuladores de poder de métodos de observación y de diagnóstico y que además tiene su contraparte en las instituciones universitarias.

Esto se ve reforzado cuando se constata que en el ámbito laboral los médicos se ven obligados a incluir a las personas en un código de esas clasificaciones, esto se encuentra desde que se está estudiando pues el aparato de salud vigente necesita el uso de estos instrumentos.

Como muestra de esta realidad se presenta un ejemplo de las preguntas que se realizan a estudiantes de 5^o año de la carrera de Doctorado en medicina en un examen parcial. (Ver anexo 3).

2. DISCURSO EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

2.1 MEDIOS ESCRITOS

Se realizó la revisión de los principales medios escritos del país, entre los que están: El Diario de Hoy, La Prensa Gráfica, Co-Latino, El Mundo, El País.

⁴⁸ Foucault M. (1969). *La Arqueología del Saber*. (6ª ed.). Francia: Siglo XXI. pp. 76

EL DIARIO DE HOY

No	FECHA	TITULO El DIARIO DE HOY	TRASTORNO MENTAL	COMENTARIO
1.	18 de enero de 2012	Denuncian la falta de fármacos psiquiátricos	Depresión	Enfocan como una de las únicas medidas a tomar en casos de depresión el uso de antidepresivos Paradigma biológico
2.	15 de mayo de 2012	Denuncian carencia de fármacos	Falta de medicamentos	Habla de la falta de medicamentos para los tratamientos de los trastornos mentales, enfocándolo como el único tratamiento
3.	28 de julio de 2012	James Holmes: brillante, ¿pero Esquizofrénico?	Esquizofrenia	Plantean la relación entre alguien inteligente, con un futuro prometedor y en contraposición a alguien con trastorno mental. A semejanza la esquizofrenia con la psicopatía, demencia y “endemoniado”
4.	9 de octubre de 2012	Salud mental en El Salvador, tras un cambio de enfoque	Habla de los diferentes trastornos mentales	En los comentarios se habla de “lunático salvajismo” Porque la mayoría de salvadoreños tiene descendencia aborigen pipil Enfocan como causas el estilo de vida y la consulta médica como una solución
5.	8 de noviembre de 2012	Mata a su padre y lesiona a su madre en La Paz	Esquizofrenia	Relacionan la esquizofrenia con actos violentos y homicidio “actuó bajo efectos de la esquizofrenia”
6.	25 de diciembre de 2012	Sicoterapia sin fármacos prevendría la psicosis	Esquizofrenia Depresión	Hablan de estilos de vida y psicosis como una consecuencia perjudicial.
7.	29 de diciembre de 2012	Relación entre marihuana y psicosis es bidireccional en adolescentes	Psicosis	Relacionan el uso de drogas con la aparición de trastornos mentales, paradigma biológico

8.	21 de enero de 2013	Impartirán talleres sobre trastornos alimenticios	Trastornos de la conducta alimentaria	Enfocan a los que lo padecen desde un punto de vista negativo así como plantean a la familia como disfuncional
9.	2 de marzo de 2013	Cinco desordenes mentales comparten genes	Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), el desorden bipolar, el trastorno depresivo mayor y esquizofrenia	Estudio reforzando el paradigma biológico de los trastornos mentales
10.	9 de abril de 2013	Denuncian la carencia de fármacos básicos para trastornos psiquiátricos	Falta de medicamentos	Se enfoca un trato despersonalizado entre el padecimiento y la enfermedad
11.	27 de abril de 2013	Cuando la enfermedad está en la mente	Hipocondría	Habla de los trastornos mentales y las dificultades para trabajar y las complicaciones familiares
12.	30 abril 2013	Catherine Zeta-Jones ingresada por desorden bipolar	Desorden bipolar	Hablan del trastorno desde un punto de vista biológico
13.	18 de mayo de 2013	Asocian el trastorno bipolar con la gripe materna en embarazo	Trastorno bipolar	Relacionan mujeres embarazadas con gripe y desarrollo de trastorno mental
14.	10 de junio de 2013	La puerta de los monstruos	Esquizofrenia	Comparan la conducta de un presidente con la esquizofrenia y la colocan como claramente negativa y hasta ironizan con ella
15.	1 de julio de 2013	El gobernante de dos caras	Esquizofrenia	Se refieren al presidente de Ecuador como "bordea la esquizofrenia", lo describen como contradictorio, insulta, agravia, emocionalmente inmaduro e intelectualmente incompetente "

16.	2 de octubre de 2013	Banco ruso incitaría al suicidio a clientes morosos	Suicidio	Llamado al suicidio como salida común
-----	----------------------	---	----------	---------------------------------------

Tabla de producción propia, basado en publicaciones de El Diario de Hoy los años 2012 y 2013

Las publicaciones enfocan 4 visiones, la mayoritaria es la que explica el origen y tratamiento del Trastorno Mental como meramente biológico, la segunda lo plantea haciendo una comparación entre una vida exitosa y una vida caótica, la tercera es una explicación derivada de los estilos de vida y finalmente la que enfoca al paciente como violento.

LA PRENSA GRAFICA

No	FECHA	TITULO LA PRENSA GRAFICA	TRASTORNO MENTAL	COMENTARIO
1.	12 de enero de 2011	En la Meca del prejuicio y la intolerancia	Esquizofrenia Trastorno Antisocial	Se asume que un asesino padece un trastorno mental
2.	2 de marzo de 2011	Mujer con supuesto trastorno mental asesina a su hijo y se suicida	Esquizofrenia	Relaciona los trastornos mentales y los hechos violentos
3.	5 de sept. de 2011	Psiquiátrico está saturado con los privados de libertad	Esquizofrenia	Relacionan los trastornos mentales con los hechos delictivos
4.	30 de nov. 2011	Lanzan política de salud mental	Depresión	Se plantean los trastornos mentales como un problema de país y se lo relaciona con problemas de violencia social

5.	11 nov. 2011	Lanzan política de salud mental	Diferentes trastornos mentales	Relacionan temas de salud mental con la violencia
6.	5 de febrero de 2012	El retiro del exorcista	Esquizofrenia	Relacionan los trastornos mentales con casos de exorcismo
7.	31 de mayo de 2012	Defender al Gobierno o proteger al partido	Esquizofrenia	Compara la esquizofrenia con la toma de decisiones absurdas o equivocadas
8.	10 de junio de 2012	Hiperactividad en niños, cómo controlarla	Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad	Califica a los niños muy activos con un trastorno mental
9.	21 de julio 2012	Los últimos rehenes de la guerra	Trastorno de estrés postraumático Depresión	Relacionan los trastornos con comportamientos erráticos, adicciones al alcohol y drogas
10.	21 de Octubre de 2012	¿Así de felices somos?	Depresión Suicidio	Comparan de ser el quinto lugar más feliz del mundo y el tercer lugar de suicidios de Latinoamérica así como el país donde seis de cada 10 personas sufren de depresión
11.	17 de marzo de 2013	Entre cafres y negligentes	Esquizofrenia Ansiedad	Equiparan los trastornos mentales como la causa de la conducta temeraria. Hacen la relación conducta salvaje y Esquizofrenia
12.	24 de marzo de 2013	El nexo genético común de las enfermedades psiquiátricas	Esquizofrenia Espectro Autista	Relacionan los trastornos con aspectos biológicos
13.	30 de marzo de 2013	Los más solos	Esquizofrenia	trastornos mentales como causantes y consecuencia de los actos violentos

14.	2 de abril de 2013	Pdte. Obama anunciará iniciativa para investigación del cerebro	Alzheimer y Parkinson, la epilepsia, el autismo y la esquizofrenia.	Habla de la inversión para investigaciones sobre el cerebro
15.	22 de abril de 2013	Condena de cinco años para hombre que mató a su padre	Esquizofrenia	Relacionan la esquizofrenia con asesinatos
16.	22 de junio de 2013	Condenan por violación a hombre que fingió demencia	Esquizofrenia	Un hombre viola a su hijastra y se argumentó trastorno mental,
17.	7 de julio de 2013	Depresión bajo el brazo	Depresión Postparto	Relacionan la depresión postparto con factores genéticos y las califican con raras o blandas
18.	22 de julio de 2013	La legalidad va ganando espacio propio en medio de traumatismos evitables	Esquizofrenia	Habla si una persona ve la realidad de una manera diferente la cataloga como esquizofrenia
19.	9 de agosto de 2013	Son débiles para defenderse y por eso decidieron atacar	Esquizofrenia	Hace un enfoque del bien y el mal, luz y oscuridad y en los aspectos negativos a los trastornos mentales
20.	18 de agosto de 2013	El síndrome de Hikikomori	Trastorno Esquizotípico	Relaciona un estilo de vida con un desorden mental
21.	2 de sept. de 2013	Jóvenes salvadoreños son los que más se suicidan	Suicidio	Se habla de los casos de suicidio y la escasa respuesta de tratamiento del ministerio de salud
22.	10 de septiembre de 2013	Depresión causa 50% de suicidios en El Salvador	Depresión Alcoholismo Esquizofrenia	Se plantea el numero de atenciones de estos trastornos desde el punto de vista del Ministerio de Salud

23.	6 de octubre 2013	Las alucinaciones	Depresión Esquizofrenia Delirium tremens Demencia	Habla de los procesos de producción de alucinaciones y la reacción de temor de parte de la sociedad
-----	----------------------	-------------------	--	---

Tabla de producción propia, basado en publicaciones de La Prensa Grafica de los años 2011 al 2013

Las publicaciones de la prensa grafica enfocan los trastornos mentales como sinónimo de violentas en segundo lugar se encuentra el estilo de vida caótico, en tercer lugar como producto de un estilo de vida o por causas biológicas y finalmente existe una posible explicación sobrenatural.

EL MUNDO

No	FECHA	TITULO EL MUNDO	TRASTORNO MENTAL	COMENTARIO
1.	23 de agosto de 2012	¿Quién es Breivik?: un enfermo víctima de sus delirios o un frío asesino ultraderechista	Esquizofrenia	Relaciona los trastornos mentales con actos de violencia y asesinato
2.	7 de diciembre de 2012	Se despeja la neblina de los trastornos de personalidad	Trastornos de personalidad	Habla de las diferentes personalidades y los avances biológicos para entenderlos
3.	16 de mayo de 2012	Crecen suicidios entre menores	suicidio	Vinculan los trastornos mentales con el suicidio
4.	16 de agosto de 2013	Latinoamérica debe combatir 'esquizofrenia fiscal'	Esquizofrenia	Asemejan el desorden y desigualdad en los países de Latinoamérica con el trastorno mental

5.	4 de octubre de 2013	Mujer que provocó persecución policial sufría depresión	Depresión	Relacionan los trastornos mentales con actos fuera de la ley
----	----------------------	---	-----------	--

Tabla de producción propia, basada en publicaciones de diario El Mundo de los años 2012 y 2013

Las publicaciones del diario El Mundo muestran una visión de los trastornos mentales relacionado al fracaso y en contraposición al éxito, en segundo lugar se les cataloga a las personas como violentas y en tercer lugar como producto de un desequilibrio biológico.

CO-LATINO

No	FECHA	TITULO CO-LATINO	TRASTORNO MENTAL	COMENTARIO
1.	21 de sept. de 2011	Obama, el Estado palestino y la esquizofrenia sionista	Esquizofrenia	Hace una analogía entre las crisis políticas y los trastornos mentales
2.	24 de octubre de 2012	La población joven es más propensa al suicidio	Suicidio	Relaciona los trastornos mentales con el suicidio.
3.	6 de dic. de 2012	CONAIPD aborda los retos a superar para las Personas con Discapacidad	Distintos trastornos mentales	Habla del papel del ministerio de salud para otorgar tratamientos a las personas con trastornos mentales sin ninguna responsabilidad
4.	9 de enero de 2013	Neoliberalismo, Individualismo, Violencia Y La “Locura” Del Joven Asesino	Esquizofrenia	Relaciona los trastornos mentales con los actos violentos

5.	22 de febrero de 2013	‘Esquizofrenia’ vs. Acción cultural. Una aproximación a la realidad contemporánea	Esquizofrenia	Se compara el desorden en aspectos culturales con la esquizofrenia
6.	24 de abril de 2013	«Locura», «sueño» y «orgullo»: Bayern celebra demolición del Barça	Loco-Esquizofrenia	Hace una analogía de la esquizofrenia con los sueños y el no creer lo que pasa al ganar la Liga de Campeones de EUROPA
7.	25 de abril de 2013	«Locura» y cautela en el Dortmund tras la goleada al Real Madrid	Loco-Esquizofrenia	Contrapone magnifico y perfecto con locura
8.	18 de mayo de 2009	El proceso de elección de Magistrados a la CSJ: entre la locura y la razón	Loco-Esquizofrenia	Compara la toma de decisiones equivocadas y las correctas a la razón en contraposición de la esquizofrenia.
9.	3 de julio de 2013	Salud mental, democracia de ciudadanía y democratización de la comunicación.	Adicciones	Hace la separación entre sano es el que ayuda a mantener el orden social y enfermo mental, quien se opone a ese orden social.

Tabla de producción propia, basado en publicaciones de diario CO-LATINO de los años 2011 a 2013

Las publicaciones muestran una visión donde predomina la separación entre la vida de éxito y la vida de fracaso que representa al trastorno mental, en un segundo plano queda una leve visión de violencia, de origen biológico o por estilos de vida.

EL PAÍS

No	FECHA	TITULO EL PAIS	TRASTORNO MENTAL	COMENTARIO
1.	19 de abril de 2013	Hospital Santaneco mejora atención a personas con problemas mentales	Diferentes trastornos mentales	Enfoca a las personas con trastorno mental como personas disfuncionales.

Tabla de producción propia, basado en publicaciones del periódico El País año 2013

Solo se encontró una publicación que enfoca a las personas con trastorno mental como personas disfuncionales y para las que se necesitan tratamientos biológicos.

2.2 MEDIOS ESCRITOS DIGITALES

Entre los medios escritos electrónicos están: el faro, ContraPunto, La Página, Contracultura.

En el caso de los medios escritos no digitales el abordaje que se hace de las personas con trastorno mental se ha expuesto en tablas como aparece a continuación:

EL FARO

No	FECHA	TITULO EL FARO	TRASTORNO MENTAL	COMENTARIO
1.	3 octubre 2010	El Salvador a la cabeza en muertes por alcohol en el mundo	Adicciones	Relaciona los trastornos mentales con el consumo de sustancias y los actos violentos
2.	7 de dic. de 2010	Embajada EUA consideró "esquizofrénico" al	Esquizofrenia	Hace la analogía entre un gobierno que toma malas decisiones y la esquizofrenia

		gobierno de Funes		
3.	30 de enero de 2011	“Nuestra sociedad está adaptada a algo desadaptado”	Loco-Esquizofrenia	Habla de la normalidad y anormalidad, si no se cumplen categorías de normalidad enloqueces
4.	14 de mayo de 2012	Ese muchacho era loco	Loco-Esquizofrenia	Comparan la locura con no seguir el orden social

Tabla de producción propia, basado en publicaciones periódico digital El Faro de los años 2010 a 2013

Las publicaciones en el faro muestran la visión de los trastornos mentales como expresión caótica y desordenada de la vida y en segundo lugar como violento y consumidor de sustancias.

LA PÁGINA

No	FECHA	TITULO LA PAGINA	TRASTORNO MENTAL	COMENTARIO
1.	19 de abril de 2011	Problemas genéticos no hereditarios pueden causar discapacidad intelectual	Retraso mental	Explican a través del contenido genético los casos de retraso mental
2.	28 de mayo de 2012	ARENA asegura que el país ha retrocedido en salud y educación con Funes	Esquizofrenia Depresión	Asocian los retrasos educativos con trastornos mentales y suicidio
3.	19 de julio de 2012	35 años de cárcel por matar a su mujer a golpes	Trastorno mental sin especificar	Relacionan los trastornos mentales con violencia

4.	16 de noviembre de 2012	Hombre que mató a su padre en La Paz es recluido en el Psiquiátrico	Esquizofrenia	Relacionan actos de violencia con trastornos mentales
5.	8 de agosto de 2013	¿Qué pasaba por la mente del niño que asesinó a su familia en Brasil?	Esquizofrenia	Relacionan actos de violencia con los trastornos mentales
6.	4 de octubre de 2013	La mujer abatida en el Capitolio sufría depresión postparto	Depresión postparto	Relacionan actos de violencia con los trastornos mentales

Tabla de producción propia, basado en publicaciones de diario digital La Pagina de los años 2011 a 2013

Las escasas producciones del periódico digital la página muestran claramente el predominio de una visión donde la persona que adolece de un trastorno mental como violenta, en segundo lugar se le ve como el lado caótico de la vida e involucran a causas biológicas en estos trastornos.

CONTRAPUNTO

No	FECHA	TITULO CONTRAPUNTO	TRASTORNO MENTAL	COMENTARIO
1.	31 de octubre de 2012	Una jornada en el infierno	Diferentes trastornos mentales	Habla de las condiciones de tratamiento
2.	12 de nov. de 2012	“Nuestro candidato no hará locuras”	Locura- Esquizofrenia	Establece la diferencia entre las conductas correctas y las incorrectas y en medio de las ultimas aparecen los trastornos mentales
3.	6 de febrero de 2013	La letra "H"	Esquizofrenia	Habla de las conductas de las personas en una sociedad desordenada y la llama esquizofrenia cultural

4.	18 de marzo de 2013	Breve reflexión sobre los llamados locos	Locura-Esquizofrenia	Hace un reflexiones sobre los usos de la palabra locura en la sociedad
5.	21 de agosto de 2013	La letra L	Locura-Esquizofrenia	A través de un juego de palabras relaciona al lunático como el que es la persona habitada por la luna

Tabla de producción propia, basado en publicaciones de diario digital CONTRAPUNTO de los años 2012 y 2013

En las producciones de ContraPunto aparece plasmada en primer lugar la visión dicotomizada entre una vida de éxito, la vida de fracaso y caos que es donde se coloca a la persona con trastorno mental. En un segundo plano aparecen las explicaciones de los trastornos desde un punto de vista biológico o por estilos de vida.

CONTRACULTURA

No	FECHA	TITULO CONTRACULTURA	TRASTORNO MENTAL	COMENTARIO
1.	24 de julio de 2012	La novela de ajedrez	Esquizofrenia	Contrapone la cordura a la esquizofrenia
2.	7 de agosto de 2012	Bisexualidad y necrofilia en Salarrue	Esquizofrenia	Compara el carácter Salvadoreño a características esquizofrenia
3.	9 de septiembre de 2012	Compro, luego existo	Trastorno Sociopatico de personalidad	Compara el proceder de algunas compañías transnacionales con trastornos de personalidad y les adjudica la capacidad
4.	17 de dic. de 2012	La espiritualidad genital	Esquizofrenia	Plantea la separación del cuerpo físico con el espíritu como la productora de los problemas sociales actuales y lo asemeja a la esquizofrenia
5.	12 de marzo de	Teatro Tras-Tornado	Locura-Esquizofrenia	Plantea desde un juego de palabras primero tras-tornados

	2013			(después de los tornados) pero al mismo Trastornados (un enfermo mental) y como consecuencia de ambos hay desorganización, peleas, malas decisiones
--	------	--	--	---

Tabla de producción propia, basado en publicaciones de diario digital CONTRACULTURA de los años 2012 y 2013

Las producciones de contracultura muestran un predominio de visión caracterizada por la dicotomía bueno malo, donde los trastornos mentales representan la parte de caos, desorden y malas decisiones, en un segundo plano se muestra los estilos de vida como los causantes de los trastornos.

2.3 MEDIOS TELEVISIVOS Y CINE

Las Producciones de cine explotan varios de los trastornos mentales entre los que sobresalen el retraso mental, Autismo, Trastornos de Personalidad, los Trastornos Psicóticos y a todos ellos se los muestra como personas que no pueden valerse por sí mismo o que son violentos y peligrosos, por lo tanto estas personas son incapaces para llevar vidas normales y deben ser cuidadas por otros o deben ser encerrados como es el caso de las películas de asesinos en serie.

Estas características son las que predominan en el imaginario de las personas (ver anexo 4).

2.4 TEATRO

Durante el desarrollo de la investigación se desarrollaron dos obras de teatro que trata de personas con trastornos mentales, aunque las mismas están abiertas a todo

público, el contenido puede dar lugar a dobles interpretaciones, la primera de ellas es la llamada “Los Mas Solos” es una obra que retrata la vida de 4 personas que luego de haber cometido delito y verificado que padecen de un trastorno mental, están cumpliendo la pena indicada en el pabellón de reos del Hospital Psiquiátrico del Ministerio de Salud, aunque en las entrevistas a las protagonistas han referido que lo que pensaron hacer era un reclamo a la sociedad por las condiciones en las que están ingresados pero el impacto en el publico lo despierta la caracterización que hacen de las personas con trastorno mental. (Ver anexo 5)

Al final de la obra se dramatiza una explicación sobre las causas que pudieron provocar el desarrollo de los trastornos entre los que aparecen traumas, violaciones, violencia intrafamiliar.

Esta obra se basó también en un reportaje del periódico digital el faro, “La Caverna del Choreja” publicado en enero de 2012.

La segunda obra de teatro es “Tras-Tornados” es una obra que promocionan para concientizar a las personas sobre el cuidado del medio ambiente, sin embargo en ella se desarrolla un juego de palabras, en un primer momento se presenta inundaciones como consecuencia del descuido al medio ambiente, se plantea una situación caótica sin embargo en el proceso de la obra uno de los protagonistas tiene síntomas psicóticos (escucha voces, su conducta se torna confusa) es aquí donde el nombre de la obra se vuelve un doble sentido y pasamos de las consecuencias de los cambios climáticos a la analogía del trastorno mental que

presenta conductas desorganizadas e incoherentes, es así como se deja en la imagen del público asistente. (Ver anexo 6)

Estas dos obras representan un ejemplo de la imagen que hay de las personas que padecen de trastornos mentales reflejando conductas inadecuadas, desorganización, violencia, peligro, caos.

3. ENTREVISTAS

Se realizaron entrevistas a diferentes actores buscando elementos que den respuesta a la construcción del imaginario sobre los trastornos mentales. Un primer grupo lo forman los pacientes que padecen de estos trastornos. Un segundo lo constituyen profesionales y dentro de estos dividimos los especialistas en salud mental, psicólogos o psiquiatras y los que no son especialistas en esta área. El tercer grupo lo forman curanderos y el cuarto grupo son personas que no tienen contacto directo con pacientes (anexo 7).

3.1 PACIENTES

Se entrevistó a 10 pacientes obteniéndose la visión de su problema de la siguiente forma.

En relación al discurso de las instituciones oficiales concretado en servicios, la percepción es que son pocos los profesionales que se encargan de ayudar a los pacientes, en los centros de atención no se sienten comprendidos, las consultas son prolongadas y casi nunca hay medicamento adecuado, las personas que acuden al Hospital Nacional Psiquiátrico mencionan las dificultades para llegar pero son los que menos se quejan de la falta de medicina, en el caso del Hospital Nacional Saldaña, los

pacientes resienten la falta de medicamento pero refieren que la atención que reciben del personal es buena y por eso deciden continuar en este centro.

A este respecto una de las pacientes menciona:

“En el Psiquiátrico los médicos de la especialidad tratan a todos por igual pero los que no son especialistas no, son hasta incluso ofensivos”

No existe conocimiento sobre políticas específicas y no conocen sobre guías de atención, aunque existe una política de derechos los pacientes la desconocen.

En relación a la atención e internamiento otra paciente refiere:

“Mala, en el hospital psiquiátrico es mala, a mi me ingresaron a la fuerza, nos amarran a la fuerza y hay pacientes que lo golpean a uno, se sueltan con los dientes y se levantan a pegarnos”

Mientras tanto los que asisten a consulta de forma privada se sintieron más a gusto, aunque se quejan de las críticas de los pacientes de otras especialidades de tal forma que en ocasiones buscan asistir en horarios menos concurridos para no ser vistos, ellos tampoco conocen la existencia de políticas de país en esta materia.

Con respecto a la opinión sobre la visión de los medios de comunicación sobre los trastornos mentales las respuestas fueron variadas, por un lado algunos mencionan que los medios tratan de educar a las personas sobre estos padecimientos, por lo tanto es importante en el sentido que brindan información actualizada, otros mencionan que la palabra locura o demente en una forma desmedida no ayuda a tener una idea clara de los diferentes trastornos mentales, una paciente mencionó:

“En las películas lo terminan etiquetando a uno como especiales y por eso hasta nos excluyen de proyectos tanto a nivel laboral como con los

amigos, como hablar de enfermedad mental es un tabú, las familias nos esconden y los otros nos ridiculizan así como pasa en algunas películas y peor en el teatro porque es en vivo”

Otros son claros en mencionar que la imagen es de personas violentas, personas de quien hay que cuidarse y hasta hacen la diferencia entre estar loco y padecer de un trastorno mental resistiéndose así a ser encasillados en esta categoría. Una paciente manifestó:

...“yo no estoy loca, los locos tiran piedras, yo ahora sé que o que pasa es que padezco de los nervios, a mí lo que me pasaba es que oía voces que me insultaban pero era un vecino que decía que le había robado, ahora solo es la sensación de estar embarazada y no sé de quien es pero estoy mucho mejor”

La mayoría de los pacientes dicen haber leído en revistas o ver en la televisión lo que conocen de los trastornos mentales pero no mencionan ninguna producción en particular.

Con respecto a la etiología y características de los trastornos mentales todos los pacientes consultados hacen la diferencia entre locura y trastorno mental otorgando características como violencia, descontrol, agresividad, pérdida de la memoria, demencia, deseos de suicidarse; mientras que padecer un trastorno mental se refiere más a síntomas que no toman el control de la conducta como alucinaciones, síntomas físicos, ideas, depresión, etc.

En cuanto a las ideas del origen de los trastornos las respuestas son variadas y van desde la posesión por un mal espíritu, producto de una brujería, problemas en el transcurso de

la vida como el fallecimiento de un ser querido, estrés, problemas en el trabajo, económicos, otros piensan que se trata de un desequilibrio químico del cerebro y que es la razón por la que debe tomar medicamento.

En relación a aspectos de discriminación y sobre cómo lleva su vida con esta enfermedad los pacientes mencionan que prefieren ocultar su trastorno pues casi de inmediato las personas cambian y los tratan diferente, entre las conductas más frecuentes están frases ofensivas, la exclusión de actividades, es más fácil que terminen siendo los culpables de los problemas, los hacen sentir como inválidos, como si no pudieran hacer nada, ninguna obligación como sacar prestamos o comprar una casa.

Una paciente da el siguiente relato:

“Una demanda que interpusa contra mi hermana, la jueza determinó darme terapias a mi por el antecedente de mi enfermedad, en otro caso las compañeras en la universidad se burlan en ocasiones, si estamos discutiendo un tema ellas terminan diciendo; te entiendo porque has estado en tratamiento psiquiátrico; con tono sarcástico”.

La paciente de este relato padece trastorno hipochondríaco mismo que no interfiere con su nivel de inteligencia o para tomar decisiones de su vida diaria pero la imagen del trastorno es generalizada y ella está sintiendo el rechazo de su grupo social.

Finalmente tenemos el caso de un profesor que lleva 10 años con su enfermedad, ha sido diagnosticado con esquizofrenia, los síntomas más llamativos han sido alucinaciones, sensación que las cosas suceden a su alrededor porque algo malo le pasará, aislamiento social y eventualmente inicia con ansiedad cuando se expone a una luz intensa; a pesar de todos los síntomas nunca ha sido ingresado y se desarrolla

profesionalmente sin mayor problema, el paciente no tiene aun pareja y es una de sus preocupaciones pues dice sentirse discriminado y eso lo frena, al solicitar que describa sus emociones y su vida da esta nota que se coloca con su permiso:

MONOLOGO: EL COLOR Y LA FORMA DE MI ENFERMEDAD

Mi enfermedad es de color gris y tiene la forma de un pulpo gigante que me aprisiona y me roba mi libertad, mi iniciativa propia y controla todos mis impulsos.-

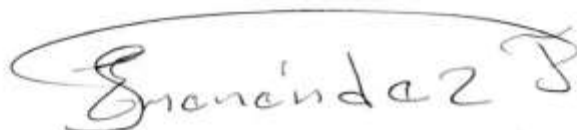
Si yo trato de mover un brazo el pulpo mueve uno de sus tentáculos y me detiene, si yo quiero dar un paso el pulpo mueve otro de sus tentáculos y me impide que lo haga, si yo quiero decir algo el pulpo mueve otro de sus tentáculos y me tapa la boca y si quiero pensar algo lindo tengo que pedirle permiso al pulpo por que no sé si me lo permitirá-

En pocas palabras me siento frustrado, oprimido y amarrado por este ser extraño que me envuelve y que se ríe de mis esfuerzos inútiles por ser yo mismo, de mis esfuerzos por soltarme y volcarme de lleno a la vida con todo mi potencial, con todo lo positivo y lo honorable que necesito sacar de mi alma para poder compartir lo bueno que hay en mí, con mi familia, mis amigos, compañeros y con mis alumnos.

Quiero sentir el respeto de los demás, quiero sentir el cariño de la gente que se me acerca con sinceridad y que la enfermedad me engaña y me hace creer que son malas personas.

Quiero deshacerme de ese monstruo que me domina y que me hace hacer lo que yo no quiero, quiero ser libre para compartir mis ideas, mis valores y mis sentimientos, quiero que la gente conozca mi personalidad juguetona y mi gran sentido del humor.

Quiero integrarme a la vida, no quiero ser raro; quiero compartir la felicidad de los demás, no quiero pedirle permiso a nada ni nadie para tomar mis decisiones, quiero ser libre, ser yo mismo y no el anti yo que el pulpo me obliga a ser.



3.2 PROFESIONALES

Se entrevistaron a 3 psiquiatras y 5 psicólogos quienes nos dan sus impresiones sobre los temas que se investigan.

En relación a las políticas de atención a pacientes los psiquiatras refirieron que a pesar de los recursos con los que cuentan, el trato que se les da a los pacientes es el adecuado y descalifican un poco la atención de otros hospitales principalmente por dos factores, el primero es porque en ninguno hay atención 24 horas como lo hay en el Hospital Psiquiátrico y el segundo elemento es que en el resto de hospitales es más frecuente el desabastecimiento de psicofármacos.

Los profesionales en psicología piensan que el trato no es el mejor debido a la demanda que no permite hacer buenos abordajes psicoterapéuticos y en este aspecto piensan que podrían ser mejores hospitales que el psiquiátrico por el estigma que este centro tiene.

Todos los psiquiatras y psicólogos aceptaron conocer que existe una Política Nacional de Salud Mental pero no la han leído ni conocen su contenido, ninguno de los consultados conoce el informe sobre estrategias de Salud Mental 2013-2020 de la Organización Mundial de la Salud, los Psiquiatras conocen la existencia de las guías clínicas de atención de los trastornos mentales pero aceptaron que no son usadas siempre, ya que a su juicio algunas de las dosis no provocan el efecto requerido en el paciente, ninguno de los psicólogos entrevistados dijo conocer las guías de atención de los Trastornos Mentales.

En relación al papel de los medios de comunicación los Psicólogos y Psiquiatras mencionan que lo que los medios presentan es una exageración de la realidad, mencionan como ejemplo de esto como se difunden las noticias cuando existe un crimen inmediatamente se piensa en un trastorno mental, por otro lado películas como La Isla que mezclan la ciencia ficción y trastornos mentales o el teatro con Obras como Los Mas Solos piensan que se fomenta la estigmatización y se retrata a las personas como si todas pensarán en suicidio; concluyen entonces que existe una exageración de la realidad, uno de los médicos menciona esto:

“a mi hasta me han pedido que grave videos de lo que pasa en el hospital porque piensan que es igual que en las películas”

Los Psicólogos argumentan que algunas producciones son positivas si se sabe dirigir al paciente hacia como verlas ya que les enseña a cómo superar situaciones de estigma o hasta para como relacionarse si es que existe problema en este rubro.

En relación a los aspectos etiológicos y de discriminación del paciente, todos los profesionales aceptaron que aun al interior de las instituciones existe discriminación hacia el paciente con trastorno mental, a este respecto se trató de establecer alguna diferencia entre locura y trastorno mental, para los Psiquiatras no hay tal diferencia, sino que explican que “loco” se usaba antes para los trastornos que se caracterizaba por escuchar voces o que tenía ideas que dominaban su mente, pero en la actualidad a nivel técnico el término no se usa y ha quedado más a nivel popular, para los Psicólogos sigue teniendo un significado válido en la medida que es usado y entendido por la población,

así loco se refiere a características más graves como la psicosis, la agitación, el descontrol y los trastornos mentales se deja para síntomas leves.

Al revisar las características de los pacientes que están en el imaginario de los profesionales se encuentran predominantemente que se salen de la norma de conducta, son impulsivos, agresivos, que tienen alucinaciones, ideas delirantes, alteración de la conducta, inadaptación, falta de autocrítica.

En el tema del estigma y discriminación se consultó sobre el uso de las clasificaciones CIE-10 y DSM IV, a lo que los Psiquiatras respondieron diciendo que las clasificaciones son útiles en términos estadísticos, pero para efectos clínicos no y lo argumentan por el hecho que siempre hay que adaptarlas a cada país y en muchos casos están sesgadas por aspectos de mercadeo de las grandes compañías, el que es más usado es la CIE-10 pues todos los médicos del País están obligados a usar esta clasificación a la hora de establecer un diagnóstico.

Los profesionales en Psicología mencionaron que casi no usan las clasificaciones y que solo les eran útiles ocasionalmente.

La etiología de los trastornos mentales la enmarcaron en dos causas básicas, uno biológico genético determinante y otro socio ambiental como los productores de trastornos mentales.

Ambos profesionales restaron importancia a las explicaciones de los pacientes como que son producidas por “males”, “espíritus” “brujería” etc.

3.3 PUBLICO

3.3.1 PROFESIONALES NO ESPECIALISTAS

Se realizó un total de 20 entrevistas a diferentes especialistas, entre ellos médicos, profesores, ingenieros y abogados y las respuestas fueron las siguientes:

En lo relativo a las políticas estatales y atenciones todos los profesionales dijeron desconocer la existencia de una política de Salud Mental, en lo que se refiere a las guías clínicas de atención solo los médicos conocen de su existencia pero indicaron que nunca las habían usado y piensan que nadie las utiliza; todos los consultados estuvieron de acuerdo sobre que la atención que reciben en el Hospital Psiquiátrico es mala aunque algunos aceptaron ni conocer el centro asistencial, entre los médicos que en su mayoría dijeron conocer dicho centro mencionan que la atención es deficiente debido a factores como la cantidad de pacientes que asisten y la política de concentración de recursos pues existen algunos medicamentos que es el único lugar que los tiene en todo el país.

En cuanto al manejo de los trastornos mentales por parte de los medios las respuestas fueron que la imagen que presenta es de personas agresivas, marginadas, incapaces de desarrollar actividades son generadores de miedo o de burla, son personas sucias.

En cuanto al origen del trastorno y los factores de estigma mencionaron que existe una clara diferencia entre locura y trastorno mental, siendo la locura la que tiene alucinaciones, tiene afectada sus facultades mentales, sus costumbres son raras, está demente, se pierde contacto con la realidad, necesita tratamiento por un Psiquiatra; en

síntesis la locura presenta síntomas más graves y como característica están las alucinaciones.

El Trastorno Mental es más leve, que tiene un daño en el cerebro o psicológico por ejemplo traumas en la infancia, el tratamiento se lo puede dar un Psicólogo; en síntesis se caracteriza por síntomas leves como la limitación social.

Al preguntar sobre los aspectos de discriminación todos concordaron que existe discriminación y se les limita el ejercicio de sus derechos como lo haría a cualquier otra persona.

Entre las explicaciones sobre el origen de los trastornos mentales aparecen los biológicos en primer lugar razonados por traumas, uso de drogas, en segundo lugar se presentan las explicaciones sobrenaturales como brujería, un mal espíritu, jugó guija, mal de ojo y finalmente aparecen explicaciones de orden psicosocial como por ejemplo problemas familiares entre otros.

3.3.2 PUBLICO NO PROFESIONAL

Se entrevistaron 14 personas y se les consultó sobre su percepción de los trastornos mentales, la síntesis de las respuestas obtenidas son las siguientes:

Ninguna de las personas conoce la política de Salud Mental o ha escuchado hablar de ella, ninguno conoce el Hospital Psiquiátrico aunque saben que está en Soyapango, aunque no conocen sobre su funcionamiento, con base a lo que ven en medios de

comunicación, piensan que la atención es deficiente ya que continuamente se escucha la falta de medicamentos.

En la distinción entre trastorno mental y locura opinaron que un trastorno mental se caracteriza por alteraciones mentales, sociales, conducta anormal y locura se refiere a la pérdida de las facultades mentales y quienes llevan un estilo de vida diferente, son síntomas más graves. Entre las características que reúne una persona con un trastorno mental están: agresividad, inquietud, escucha voces, trastornos de la memoria, ansiedad y baja autoestima.

En relación al origen y actitudes de discriminación de las personas con trastornos mentales, opinaron que sí son discriminados ya que sus derechos no son respetados, pero luego al consultar sobre la posibilidad que tengan familia, un trabajo, si pueden desenvolverse adecuadamente y hacerse responsable de otras personas casi la mitad de los entrevistados opinó que no podrían llevar todas esas responsabilidades por su trastorno mental.

Entre las causas de los trastornos mentales mencionaron los problemas sociales, el uso de drogas, las explicaciones sobrenaturales como brujería, daño, jugado por la siguanaba, y daño cerebral de nacimiento.

3.4 CURANDEROS

Se entrevistó a tres curanderos que entre su práctica se dedican a tratar personas que tienen síntomas propios de trastornos mentales pero que como parte de sus creencias buscan ayuda a través de medios considerados naturales y sobrenaturales.

Las entrevistas se realizaron a un curandero de la zona de Coatepeque, dos mujeres, una de la zona de Apopa y otra en Olocuilta. Las opiniones recolectadas están a continuación:

En relación al tipo de servicios que se prestan en las instituciones los entrevistados opinan que es mala porque tratan a las personas de “locos” y solo si tienen dinero los tratan bien, uno de los consultados opinó que sí se da un buen trato ya que se les entrega medicamento si es necesario.

En referencia a los medios de comunicación opinan que exageran en las noticias para vender, hay falta de profesionalismo y hacen aparecer a los enfermos como seres de otro mundo y los otros los ven con misterio, estos temas ya no son un tabú pero ellos los siguen viendo así.

Con respecto a los aspectos positivos de los medios de comunicación las opiniones están divididas pues una de ellas mencionó que son buenos y orienta de forma positiva a las personas, otra opinión dice que no es muy importante el aspecto de los medios puesto que ahora hay más médicos que se especializan en estos temas y pueden orientar mejor a las personas y el tercer entrevistado dijo que omitiría su opinión en esta pregunta.

Para explicar las causas del trastorno, las respuestas están divididas en dos casos la explicación se refiere a que son las consecuencias de trabajos de magia negra y casi siempre son trabajos pedidos por mujeres por una ruptura amorosa, la tercera opinión indica que las personas con este tipo de trastornos tienen causas hereditarias.

En cuanto al proceso de tratamiento, la participación de la familia puede ser importante, a este respecto las opiniones de los entrevistados se dividieron entre los que opinan que a veces parte del problema es la familia y cuando el paciente se da cuenta al final decide alejarse; pero una tercera opinión menciona que puede servir de canal de transmisión de energía y en estos casos la familia también se considera enferma y debe llevar un proceso conjunto; finalmente en la familia es frecuente que entre ellos existe mucha envidia y esto dificulta la mejoría.

La persona con locura puede estar asociada a agüeros, entre las experiencias de los entrevistados mencionaron que son muchísimos pero entre los más frecuentes están el que un gato negro pase frente a ellos, que se quiebre un espejo, pero los hay también de personas que se les alteran muchísimo los nervios cuando tienen que salir de casa con un número de pasos específicos o que debe saludar a alguien, pero los que más se angustian es cuando habiendo dejado algo en una posición lo encuentran en otra o cuando sucede algo como por ejemplo pasa un zanate o escucha el canto de la aurora rápido piensan que es por ellos y van a consultar, uno de los entrevistados prefirió no hablar de sus pacientes sino de su propia experiencia, menciona que una vez a la semana viaja a la zona de nejapa a hacer curaciones y debe levantarse antes que sean las 5 am y hacerlo de una forma específica sino hace eso piensa que es seguro que le va mal en el día.

Con respecto al trastorno como tal, lo primero es averiguar qué tipo de mal es, si es espiritual, mental o físico, aunque unos les afecta más que a otros pero todos están

conectados, los entrevistados coinciden en que existe dos formas de saber si es mal o si es otra cosa, lo primero es el efecto que ha hecho en el cuerpo, ósea los síntomas que tenga, en su comportamiento, uno de los entrevistados menciona que en ocasiones es difícil hacer la diferencia y hay que hacer unos baños y si mejora rápido es que es espiritual el daño; la otra forma es a través de la energía que se siente cuando alguien entra a la habitación.

En cuanto a la frecuencia de consulta los tres entrevistados coinciden que es alta incluso es más alta que la de los trastornos mentales.

Con respecto a la fase de la luna y los trastornos mentales, los entrevistados indican que los pacientes se ven más alterados y más en la fase de luna llena, explican que la luna es tan importante para las personas como para las plantas, una de ellas mencionó que toma en cuenta la luna hasta para hacer más fértil a la mujer, indica que el cuarto día de cada fase lunar es el mejor para hacer algún trabajo porque es cuando más energía hay disponible. Otro de los entrevistados indica también que en algunas fases en particular se hacen baños para fortalecer el sistema de defensas, durante la luna llena también se hacen trabajos de protección y contras; otra de ellas menciona que ha notado que la luna tierna es cuando más ponen trabajos para que el cerebro se afecte.

El curandero que ha hecho un trabajo es capaz de seguir influyendo en las personas dependiendo más del paciente que del curandero, uno hace trabajos y ahí terminó, seguro que otro que sea igual de fuerte que uno o más fuerte lo logra quitar, pero hay trabajos que si tienen contra y las pierden, entonces es bien difícil quitarlos y solo lo

puede deshacer el que lo hizo, pero eso es muy arriesgado porque uno trabaja como el médico, el paciente se cura y se va, aquí es igual, se les hace el trabajo y ya no los volvemos a ver.

En cuanto a los procedimientos que se usan, ninguno entró en detalles sobre cómo realizarlos, mencionaron es que se usan diferentes hierbas ya sea en formas de baños o en infusiones y se bebe como agua de tiempo, otras cosas que se hacen son masajes y dietas.

Al preguntar sobre algunos procedimientos específicos responden así: El susto se caracteriza por piel pálida, frio inexplicable, sudoración y sucede luego de recibir una impresión fuerte, se usan dos plantas, la hoja Dorstenia contrajerva (hoja del susto) y la thalia, ambas ayudan a regular el sistema nervioso y calmar la calentura, se hace té y se toma como agua de tiempo.

Otro procedimiento que se exploró es el relativo al uso de huevos y Ruta graveolens (ruda), se mencionó que lo más importante era su uso para tratar diarreas o los desmayos, cuando las personas tienen delirios con alguna frecuencia es muy útil esta combinación.

Finalmente se consultó si habían tratado a alguien que hubiera sido jugado por la ciguanaba, los entrevistados dijeron no conocer muchos casos de ese tipo ya que actualmente no se usan, “eso ya paso de moda” dicen.

Otro aspecto interesante lo constituyen los colores que usan en la elaboración de la contra y en el ritual y mencionan que los colores que más usan son el blanco y el rojo.

ANALISIS

El imaginario de los trastornos mentales se ha venido configurando y reforzando a través de las prácticas sociales estampadas en las diferentes legislaciones, en ellas, las personas que tienen estos padecimientos han ocupado un lugar en contra del estado progresista que se ha impulsado en El Salvador y en nombre del cual se han realizado hasta matanzas en el peor de los casos; la pérdida de sus derechos como ciudadanos, es el mejor reflejo de la discriminación del que han sido víctimas. Pero no solo en las diferentes constituciones encontramos estos casos sino también en los diferentes instrumentos técnico jurídicos como los códigos revisados, las políticas de salud nacionales e internacionales en los que se ubica a las personas como discapacitados y el estado como su emancipador en una clara dualidad catamórfica que es determinada por la palabra plasmada que se convierte en ley y por lo tanto en verdad.

La postguerra y todos los cambios sociales e institucionales que sufrió el país no cambió la suerte de estas personas y por el contrario se ha remarcado más aun la imagen de personas discapacitadas; esta comprensión de los trastornos mentales en la modernidad aunque no es compartida por todas las instituciones en igual medida sigue siendo impulsada en las Clasificaciones CIE-10 y DSM IV y reforzadas por las instituciones locales representadas por las universidades y otras instituciones como el Ministerio de Salud que son las responsables de transmitir este conocimiento a los nuevos profesionales y al público en general. Estas instituciones entonces legitiman este nuevo sistema semiótico técnico a través del cual se categorizará a una persona,

esto se constituye entonces en el lado oscuro de la biopolítica y que se traduce en la gestión que se hace del enfermo, es decir, qué es lo que la persona con estos padecimientos puede o no hacer, lo grave de la situación es que en las nuevas clasificaciones se establecen trastornos crónicos y otros que son pasajeros pero en el discurso de las instituciones legalmente constituidas tal distinción no existe dejando al individuo estigmatizado irremediablemente.

Los términos que describe la visión del imaginario que impone el discurso oficial desde sus instituciones son entonces el de persona discapacitada, violenta, crónicamente enferma.

Por otro lado la visión que ha impuesto los medios de comunicación ha permitido ampliar la visión atribuida desde el estado, además ha permitido socializar esta visión pues como se corroboró la postura oficial es ampliamente desconocida aunque legalmente aplicada. Los medios entonces han logrado que se homogenicen las opiniones sobre las personas con trastorno mental permitiendo el establecimiento de explicaciones fácilmente comunicables, se identificó 4 grandes enfoques desde donde se ve a estas personas, primero desde una visión biológica explicando tanto su origen como los tratamientos de carácter médico que incluye la necesidad de usar medicamentos para controlar sus síntomas, una segunda visión los presenta como fracasados, depresivos, al borde del suicidio e inmediatamente contraponen una visión de éxito, prestigio, armonía de las personas sin trastorno mental; una tercera visión corresponde al estilo de vida, contraponen casos de violencia intrafamiliar y vida desenfrenada explicando la conducta

como derivada de un trastorno mental y la cuarta visión corresponde a la que coloca al paciente como alguien violento y peligroso.

Estas visiones se imponen y determinan las conductas que las personas toman frente a los que padecen de estos problemas, unifica las percepciones de tal forma que permite a cualquier persona incluir en una de estas categorías a cualquiera que se comporte diferente o que no cumpla los criterios de pensamiento o comportamiento socialmente aceptables.

Esta forma de establecer categorías para las personas se encontró tanto en prensa escrita, electrónica, cine y teatro.

Una forma de evaluar el impacto de la visión del estado y de los medios de comunicación es la propia percepción y entre la población.

La población tiene percepciones diferentes con respecto a los que padecen un trastorno mental pues los que tratan a estas personas sean profesionales o no coinciden que se vende una imagen exagerada y negativa a diferencia del resto de entrevistados que los describen como violentos, agresivos, marginados, peligrosos, incurables. Ninguno conoce la postura oficial y todos los grupos hacen la diferencia entre los aspectos de enfermedad –sano con algunas diferencias pero todos desde diferentes explicaciones categorizan a estas personas como enfermos. Entre los pacientes y curanderos predominan las creencias sobrenaturales, luego están las socioambientales y finalmente las biológicas, entre los profesionales aparecen con predominio las biológicas y en

segundo lugar las socioambientales, entre el público general en primer lugar los problemas socioambientales, en segundo las causas biológicas y en tercer lugar las de tipo sobrenatural.

En las entrevistas se puede constatar una posición dual para con las personas diagnosticadas con un trastorno mental, es decir que se obliga a colocar a estas personas en una posición dual entre estado de salud o enfermedad, así mismo el imaginario se ve reforzado por el papel de los medios de comunicación y por algunas de las instituciones del estado que refuerzan esta visión.

El siguiente cuadro presenta un resumen de las diferentes posturas y visiones sobre las personas con trastorno mental.

**CUADRO COMPARATIVO DE LAS CARACTERISTICAS DE LAS PERSONAS CON
DIAGNOSTICO DE TRASTORNO MENTAL SEGÚN ÁREA INVESTIGADA**

ÁREA INVESTIGADA		DISCAPACITADO	VIOLENTO	CRÓNICAMENTE ENFERMO	VIDA CAOTICA
Discurso Oficial	Instituciones de Salud	X		X	X
	Otras Instituciones	X	X	X	X
	Universidad	X		X	
Medios De Comunicación	Diarios	X	X	X	X
	Cine	X	X	X	X
	Teatro	X	X	X	X
Opiniones personales	Pacientes		X	X	
	Profesionales de salud			X	
	Publico general	X	X	X	X
	Curanderos		X		X

Tabla de producción propia en base a trabajo de campo

Se puede resumir entonces que existe un sistema social en El Salvador que ha fomentado y permitido definir lo siguiente:

1. Quien está o no enfermo a través de categorías definidas por las instituciones verificadoras (Ministerio de Salud, Universidades)
2. Establecimiento de categorías comunicacionales para la población sana y enferma y paradigmas a seguir dependiendo de la categoría ocupada (enfermo=vida caótica) (sano=vida exitosa).
3. La constitución de un sistema de verificación social de la locura como una categoría desde el punto de vista de imaginario con símbolos catamórficos tal y como es planteado por Durant; dicho sistema está formado por las instituciones del estado, los medios de comunicación y la retroalimentación constante de la sociedad.

CONCLUSIONES.

En la construcción social de la enfermedad mental en El Salvador se encontró una marcada influencia de los elementos estudiados hasta el grado de deconstruir la propia imagen de las instituciones educativas y crear un nuevo simbolismo marcado por conductas caóticas y violentas a una especie de identificación proyectiva de la sociedad colocada a las personas que padecen un trastorno mental.

Entre elementos históricos importantes identificados están las constituciones políticas y Diarios Oficiales en los que por un lado se invisibilizaba a la persona con trastorno mental y se negaba el acceso a la ciudadanía y con ello se restringían sus derechos, es hasta la segunda mitad del siglo anterior que se vislumbra cambios en este parámetro, así mismo en Diarios Oficiales se encuentran publicaciones donde se fomenta la discriminación generalizada hacia estas personas, lo más trascendental de esto es que estando dispuesto en las constituciones políticas ninguna institución podía contravenirla y limitaba la respuesta de otras instituciones del estado, mas adelante en la historia, con el advenimiento de nuevos tratamientos, principalmente farmacológicos, han permitido que las personas mejoren en su calidad de vida sin embargo, los exiguos presupuestos al ministerio de salud y al hospital psiquiátrico ha hecho que estos beneficios no lleguen a todas las personas por igual, con lo que aumentaría la discrepancia entre las atenciones y el estigma hacia estos pacientes.

Las instituciones formadoras como parte de las instituciones reguladas por el estado, contribuyen a este imaginario ya que son las encargadas de multiplicar el saber

emanado de la Organización Mundial de la Salud en primer lugar y ejecutado por el ministerio de salud de cada país, estas instituciones entonces entrenan a los futuros médicos bajo los parámetros ya establecidos, sin oportunidad a crítica. Estas dos instituciones se ven reforzadas por otras como los códigos procesal penal, de trabajo etc. Que refuerzan una postura de discriminación y represión hacia estas personas.

Un segundo grupo de fuentes analizadas son los medios de comunicación, en ellos se pudo constatar que promueven un imaginario caracterizado por un enfoque de carácter biológico enfatizando un origen de los trastornos y un tratamiento biológico; Un segundo enfoque se refiere a las conductas y los plasma como violento y peligroso; en tercer lugar es el que tiene que ver con su estilo de vida y derechos, en este caso se le enfoca como personas incapaces, caóticos y que necesitan vigilancia, similares elementos fueron encontrados entre las entrevistas a los diferentes grupos. En este caso se pudo comprobar la dualidad sano enfermo que se ve remarcada obligando al consumismo como una forma de vida sana y exitosa en contraposición de una vida sin excesos que se interpreta como fracaso y por lo tanto cercana a la enfermedad y la discapacidad.

Finalmente en las entrevistas realizadas se encontró que el simbolismo que predomina en la población Salvadoreña es el que se refiere a la dicotomía Salud- Enfermedad, por un lado, está el imaginario propio de las instituciones del estado que es de tipo represivo y donde se coloca a las personas en posición de enfermos y dentro de esta categoría existe una serie de subcategorías entre las que han sobresalido la de violento,

agresivo, discapacitado, incapaces de cuidar de sí mismos. Por otro lado está la que son personas violentas y que necesitan atención permanente y que es el estado el que la debe dar o dirigir.

Es importante señalar que en todo esto lo que predomina en todas estas categorías positivistas corresponden a condiciones de mercado, es decir que por un lado a las sociedades les interesan personas sanas para rendir en los trabajos pero por el otro lado también necesita de personas enfermas pues son ellos los consumidores de los productos que las grandes empresas farmacéuticas; esto coloca a las personas en un punto de una dualidad en la que o está enfermo o sano pero no existe puntos intermedios y menos puntos fuera de estos.

RECOMENDACIONES

Los estudios que relacionen a las Ciencias Sociales, particularmente a la Antropología y a temas de Salud Mental, específicamente los trastornos mentales prácticamente son escasos, en vista de eso el material de consulta también lo es y solo se puede hacer aplicaciones de otras temáticas o áreas del conocimiento.

Esto ha provocado que un estudio de la construcción del imaginario sobre Trastornos Mentales aun tenga pendiente muchos campos por explorar, ya sea desde la misma perspectiva de la Antropología Estructural, Interpretativa o desde otra perspectiva como la Urbana, Social, Cultural, etc.

A pesar de estas limitantes, la investigación ha arrojado elementos interesantes para reflexión de los protagonistas tal como sus propias visiones del fenómeno estudiado o las posibilidades de colocación con respecto a este; en tal sentido además del proceso introspectivo, también se puede promover la discusión sobre otras posibilidades de abordajes a una donde se le vea desde posición emic.

Al Ministerio de Salud se recomienda la incorporación de profesionales de ciencias sociales con el fin de redefinir la concepción de los abordajes de las personas con trastorno mental, así mismo se recomienda la incorporación de personas con trastornos mentales para que participen en la elaboración de nuevas políticas inclusivas y verdaderamente emancipadoras; por otro lado desde este Ministerio se debería promover la actualización de los instrumentos técnico Jurídicos con los que se trata a

las personas que padecen de un trastorno mental ya que en muchos casos siguen siendo peyorativos y hasta denigrantes.

A la Universidad Tecnológica de El Salvador, se recomienda fomentar más investigaciones de Antropología aplicada e impulsar el conocimiento y actualización de teoría antropología con el fin de seguir a la vanguardia en estos temas.

Finalmente a las autoridades a fomentar la constitución de equipos multidisciplinarios con el fin de enriquecer los procesos de investigación integracionista que de una visión más amplia de la realidad.

REFERENCIAS

- Barjola Gómez, V. (2010). *Imaginario social y enfermedad mental. Una mirada para la comprensión de los procesos de autonomía. Centro Nacional de Educación Sexual*. Recuperado de <http://www.procc.org/publicaciones.html>.
- Baeza R, M. A. (2011). Nuevas posibilidades de los imaginarios sociales. *Elementos básicos de una teoría fenomenológica de los imaginarios sociales*. Chile Universidad de Concepción.
- Bonte, P. & Izard M. (1997). *Diccionario Akal de Etnología y Antropología AKAL*. Recuperado de <http://www.akal.com/libros/Diccionario-Akal-de-Etnologia-y-Antropologia/9788446004516>.
- De Burgos, H. (2010 Julio - Diciembre). Racismo, Símbolos de la Belleza, Autoestima y Salud Mental en El Salvador, *Identidades Revista de ciencias sociales y humanidades* (1). 8-30
- Dorfman A. & Mattelart A. (1972). *Para leer al Pato Donald, Comunicación de masa y colonialismo*. (21ª ed.). Chile: Siglo XXI
- Duran, Gilbert. (2004). *Estructuras Antropológicas del Imaginario*. (1ª ed.). México: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault M. (1969). *La Arqueología del Saber*. (6ª ed.). Francia: Siglo XXI.
- Foucault M. (1976). *Historia de la locura en la época clásica*. (2ª ed.). México: Fondo de Cultura Económica.

- Gómez, P. A. (2001). *Imaginarios Sociales y Análisis Semióticos, una aproximación a la construcción narrativa de la realidad*. Universidad Católica de Santiago del Estero (UCSE) cuadernos (17)
- Hebdige, D. (1979). *Subculture. The Meaning of Style*. (1ª ed.). Londres: Taylor & Francis.
- Hospital Nacional Saldaña. (2013). *Plan Operativo hospitalario Anual*. Programa de Salud Mental.
- Kinderman, P. (2008). *A psychological model of mental disorder*. Recuperado de <http://research-archive.liv.ac.uk/447>.
- Mardomingo, S. (2003). *Psiquiatría para padres y educadores: ciencia y arte*. España: Narcea Ediciones.
- Martínez Posada, J. E. & Muñoz Gaviria D. A. (2009). *Aproximación teórico-metodológica al imaginario social y las representaciones colectivas*. (2ª ed.). Washington, DC.: PALTEX
- Martínez, A. (2011). *La realidad de los medios de masas, de Niklas Luhmann*. *Revista Razón y Palabra*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199518706003>.
- Ministerio de Salud de El Salvador. (2012). *Guías clínicas de psiquiatría*. El Salvador imprenta In House Print.

- Moreno, C. & Rovira, C. (2009). *Imaginarios: Desarrollo y aplicaciones de un concepto crecientemente utilizado en las Ciencias Sociales, Investigación para la Política Pública, Desarrollo Humano*. New York.
- Muñoz, M; Pérez Santos, E; Crespo, M; & Guillen, A. I. (2009). *Estigma y enfermedad mental, Análisis del rechazo que sufren las personas con enfermedad mental*. (1ª ed.). Madrid: Complutense.
- Nolasco, J. A. (1973). *La individualización de la pena*. (Tesis de doctorado no publicada). Universidad de El Salvador, San Salvador, SV.
- Organización Panamericana de la Salud. (2009 Enero-Junio). Salud Mental en la Comunidad. *Universitas Humanística*. (67).
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Preguntas más frecuentes, ¿Cómo define la OMS Salud?*. Recuperado de <http://www.who.int/suggestions/faq/es>.
- Salaverry O. (2012). *La piedra de la Locura: Inicios de históricos de la Salud Mental*. Lima. Centro Nacional de Salud Intercultural, Instituto Nacional de Salud.
- Snezhnevski, A. V. (1987). *Manual de Psiquiatría*. Editorial – Mir Moscú.
- Torres Cubeiro, M. (2012). *Imaginarios Sociales De La Enfermedad Mental. Revista de investigaciones políticas y sociológicas*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=38024616007>.
- Universidad de Salamanca. *Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico*. Recuperado de dicciomed.eusal.es.

Vigo D. V. (2008 Julio-Agosto). ¿Cómo crece tu jardín?. *VERTEX, Revista Argentina de Psiquiatría*. (19).

GLOSARIO

1. Autismo: Trastorno Mental caracterizado por escaso o nulo contacto con el medio ambiente y conducta desorganizada.
2. C.I.E.-10: Se refiere a la Clasificación Internacional de las Enfermedades publicado por la Organización Mundial de la Salud y que actualmente está en su decima edición.
3. D.S.M.-IV: se refiere a la Clasificación de los trastornos mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana en su cuarta edición.
4. Delirium: Trastorno Mental caracterizado por síntomas de psicosis provocados por la ingesta de bebidas alcohólicas.
5. Depresión: Trastorno Mental caracterizado por síntomas de tristeza, pensamientos negativos sobre sí mismo, los otros y el futuro, síntomas físicos como insomnio, falta de apetito, dolores y síntomas conductuales como adinamia.
6. Enajenación Mental: término con el que se refiere a los trastornos mentales en el código procesal penal de El Salvador.
7. Esquizofrenia: Trastorno Mental caracterizado por alucinaciones auditivas, creencias que los otros le quieren hacer un daño, corresponde a un tipo de Psicosis.
8. Guías Clínicas de Psiquiatría: Son instrumentos técnicos que se usan para que todos los profesionales se apeguen a estándares de criterios diagnósticos y de tratamiento.

9. O.M.S.: siglas referentes a la Organización Mundial de la Salud.
10. Psicosis: Trastorno Mental caracterizado por alucinaciones visuales o auditivas, conducta desorganizada y a veces violenta.
11. Trastorno Antisocial de Personalidad: Trastorno Mental caracterizado por ir en contra de las convenciones y reglas sociales de tal modo que constantemente se ve en líos sociales o legales.
12. Trastorno Bipolar: Trastorno Mental caracterizado por periodos de síntomas depresivos y otros con síntomas maníacos.
13. Trastorno de Estrés Postrauma: Trastorno Mental caracterizado que se presenta después de eventos traumáticos y caracterizado por pesadillas, imágenes que llegan a la mente estando despiertos y conductas evasiva ante los estímulos que recuerdan el evento traumático.
14. Trastorno de Personalidad: personas con Trastorno Mental caracterizado por un estilo de vida caracterizado por mantener conflictos con las personas que lo rodea en casi todos los aspectos de su vida (familia, amigos, estudios, trabajo).
15. Trastorno Mental: también se usa “enfermedad mental”. Término utilizado para referirse a las personas con síntomas mentales y conductuales tales como alucinaciones, agitación, tristeza, etc.
16. Trastorno Obsesivo Compulsivo: Trastorno Mental caracterizado por conductas repetitivas y pensamientos intrusivos persistentes.

ANEXOS

ANEXO 1

ESTRATEGIA 14

Toxicomanías, violencia y salud mental

Definir estrategias orientadas al mejoramiento de la atención integral a la salud mental, a la reducción del alcoholismo y toxicomanías y a los aspectos vinculados a la salud mental que se identifiquen con respecto a la violencia social y la violencia contra la mujer.

Recomendaciones

- 14.1. Promover la salud mental, así como la prevención, detección temprana, tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por problemas de salud mental.
- 14.2. Establecer procesos diagnósticos para detectar la magnitud del problema generado por los niveles de riesgo estructural y sus tendencias (pobreza, desarraigo, desestructuración, violencia intrafamiliar, contra la mujer y social en general).
- 14.3. Establecer intervenciones de carácter intersectorial con especial énfasis en aspectos de educación y prevención, así como de atención a las víctimas y victimarios en el caso de violencia intrafamiliar o de pareja.
- 14.4. Favorecer la rehabilitación y reintegración social de personas afectadas por problemas de salud mental.

Estrategia 14 de política nacional de Salud El Salvador 2009-2014

ANEXO 1

ESTRATEGIA 17

Atención integral a las personas con discapacidad

Asumir la responsabilidad del Estado en la prevención de la discapacidad, así como en la atención, rehabilitación integral, inserción y reinserción social de las personas con discapacidad.

Recomendaciones

- 17.1. Coordinar esfuerzos entre los sectores y las instituciones involucradas para fortalecer la atención de salud a la población con discapacidad.
- 17.2. Para hacer efectivo el servicio de rehabilitación integral, los establecimientos del Sistema Nacional de Salud serán dotados del recurso humano especializado y equipamiento, de acuerdo a la complejidad y área de influencia de los mismos (Hospitales, Unidades de Salud, Centros de Salud, ISRI, otros)
- 17.3. Hacer cumplir y ampliar en lo pertinente, con participación de las asociaciones del sector, la Política de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, de modo que garantice:
 - la accesibilidad en la atención en salud, incluyendo salud mental para la persona y su núcleo familiar.
 - accesibilidad arquitectónica y urbanística en todos los servicios públicos de acuerdo a las normas internacionales, para lo cual deberá coordinar con los Ministerios de Trabajo, Educación, Obras Públicas, Justicia, municipalidades, y otros para la eliminación de barreras arquitectónicas, sociales que limitan la inserción y el acceso a los beneficios y el ejercicio de la ciudadanía.
 - Acciones de educación a la población general y a las instituciones en la no discriminación y el respeto de la dignidad de las personas discapacitadas.
- 17.4. En cumplimiento a la Ley de Equiparación de Oportunidades para las instituciones estatales y privadas, el Sistema Nacional de Salud deberá garantizar que el 25% de sus empleados y empleadas sean personas con discapacidad e implementará programas de Rehabilitación Profesional de acuerdo a los estándares internacionales.

Estrategia 17 de la política Nacional de Salud de El Salvador 2009-2014

ANEXO 2

Ministerio de Salud
Sistema de Información de Ficha Familiar

EL SALVADOR

Fichas de Familias Variables de Vivienda Nivel de Escolaridad Variables de Situación de Salud Riesgo Familiar

VARIABLES DE INTEGRANTES DE FAMILIA

OPCIONES DE CONTENIDO

Región: METROPOLITANA

Sibasi: SIBASI SUR

Departamento: Seleccione un Departamento

Municipio: Seleccione un Municipio

ECOSF: Todos Los ECOSF

Área: Todas Las Áreas

Zona: Todas Las Zonas

Año: 2011

Variables de Integrantes de Familia: Tipo de discapacidad

☒ Intelectual (Síndrome de Down, Autismo, Retraso Mental)
☐ Sensorial (visual, auditiva, habla, mixta)
☐ Física (motora, neurológica, sensitiva)
☒ Mental o Psiquiátrica (esquizofrenia no controlada)
☐ Mixta (incluye dos o más de las anteriores)
☐ No tiene discapacidad

1a. Variable a Cruzar:

Descriptor para 1a Variable a Cruzar:

Hoja de recolecta de datos del sistema único de información del ministerio de salud pública de El Salvador, se observa clasificada el tipo de discapacidad intelectual, autismo y esquizofrenia recuperado el 1 de diciembre de 2013 en [http://siff.salud.gob.sv/aplicaciones/informes/varIndividuales_analisis_salud.php?pagina=\\$6\\$C18UTKJY/IJZ\\$hqBe6eaPTicDYDqXJY1dJy.Ci0W34SiuJ7Cy5LLGzOBL3hSwAESOuEE6TtUPHbXV7MPxT98W8YtdlN2b6jQK/](http://siff.salud.gob.sv/aplicaciones/informes/varIndividuales_analisis_salud.php?pagina=6C18UTKJY/IJZ$hqBe6eaPTicDYDqXJY1dJy.Ci0W34SiuJ7Cy5LLGzOBL3hSwAESOuEE6TtUPHbXV7MPxT98W8YtdlN2b6jQK/)

ANEXO 2

MINISTERIO DE SALUD SISTEMA DE INFORMACIÓN DE FICHA FAMILIAR

HASTA: 31/12/2011

Fecha de emisión: 1/12/2013

Variable de Integrante de Familia: TIPO DE DISCAPACIDAD

SIBASI SUR	Intelectual (Síndrome de Down, Autismo, Retraso Mental)			Mental o Psiquiátrica (esquizofrenia no controlada)		
	F	M	Total	F	M	Total
Establecimiento						
UCSF Panchimalco SS (P)	9	19	28	1	2	3
UCSF Panchimalco SS Cnt El Cedro	2	8	10	1	0	1
UCSF Panchimalco SS San Isidro	4	4	8	1	1	2
UCSF San Marcos SS Cmnd El Transito	7	9	16	3	4	7
UCSF San Marcos SS Cmnd Linda Vista	10	20	30	3	4	7
UCSF San Salvador SS Cmnd Miraflores	1	11	12	1	1	2
UCSF San Salvador SS Comunidad Modelo 3	19	16	35	2	2	4
UCSF San Salvador SS San Cristobal	5	10	15	0	2	2
UCSF San Salvador SS Cmnd Las Esmeraldas	8	18	26	1	2	3
UCSF Santiago Texacuangos SS (P)	21	30	51	10	7	17
UCSF Santo Tomas SS (P)	0	5	5	0	0	0
TOTAL	86	150	236	23	25	48

Tabla de datos sobre discapacidad, datos del sistema único de información del ministerio de salud publica de El Salvador, se observa clasificada el tipo de discapacidad intelectual, autismo y esquizofrenia recuperado el 1 de diciembre de 2013 en

[http://siff.salud.gob.sv/aplicaciones/informes/varIndividuales_analisis_salud.php?pagina=\\$6\\$C18UTKJY/IJZ\\$hqBe6eaPTicDYDqXJY1dJy.Ci0W34SiuJ7Cy5LLGzOBL3hSwAESOuEE6TtUPHbXV7MPxT98W8YtdlN2b6jQK/](http://siff.salud.gob.sv/aplicaciones/informes/varIndividuales_analisis_salud.php?pagina=6C18UTKJY/IJZ$hqBe6eaPTicDYDqXJY1dJy.Ci0W34SiuJ7Cy5LLGzOBL3hSwAESOuEE6TtUPHbXV7MPxT98W8YtdlN2b6jQK/)

ANEXO 3



DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA
Y SALUD MENTAL
ESCUELA DE MEDICINA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR



1

SEGUNDO EXAMEN PARCIAL DE PSIQUIATRÍA I

Nombre completo: _____ Firma: _____

Carnet: _____ Fecha: 16 de Mayo de 2013

INDICACIONES:
El examen consta de 90 dificultades, en las cuales encontrará preguntas de complementar, de pareo, de selección múltiple y de falso y verdadero. Tiene hora y media para resolverlo.

- Escriba a la par de cada grupo de sustancias psicoactivas, un ejemplar o representante, según su clasificación: **(Vale 5 dificultades)**

- Narcótico: nicotina
- Sedante-hipnótico: Bromodiazepam
- Estimulante: Cocaína, marihuana
- Alucinógeno: LSD
- Disolventes-inhalables: Cocaína

-Los opiáceos son derivados de **(Vale 1 dificultad)**: _____

-Correlacione el tipo de receptor con su reacción psicopatológica. Puede repetir literales **(Vale 5 dificultades)**:

Produce euforia, suprime la tos.	(A) ☒	a) Receptores mu
Disminución de la motilidad gástrica, disminución de la respiración y psicosis.	(C) ☒	b) Receptores cappa
Analgesia, euforia, supresión de la tos y el apetito	(A) ☒	c) Receptores delta

Examen parcial de la carrera del Doctorado en Medicina, 2013, 5º año Cortesía del Departamento de Psiquiatría, UES

ANEXO 3

-Dentro de las grandes categorías diagnósticas de la CIE-10 tenemos: F-60-69 y eso se llaman Trastornos de la Personalidad y del Comportamiento del Adulto, señale la categoría que corresponde a este rango: **(Vale una dificultad)**

- ☒ a) Trastornos Específicos de la Personalidad.
- b) Trastornos de los Hábitos y del Control de los Impulsos.
- c) Trastornos de la Inclinação Sexual.
- d) Todos son correctos.

-De las siguientes opciones, subraye la que nos orienta a hacer diagnóstico de DEMENCIA: (subraye la correcta) **(Vale una dificultad)**

- ☒ a) Es un paciente que puede estar desorientado un tiempo y luego orientado
- b) Es un paciente que permanece en el mismo estado a lo largo del tiempo
- c) Es un paciente con desbalances metabólicos
- d) Es un paciente agudo

-Subraye la entidad patológica con la que más se puede confundir la DEMENCIA. (subraye la correcta): **(Vale una dificultad)**

- a) Esquizofrenia
- b) Trastorno Bipolar
- ☒ c) Delirium
- d) Depresión

Desarrolle la Evaluación Multiaxial según la C.I.E. 10

-Eje I (2 dificultades)

- Hipertensión arterial, Cirrosis hepática*
- A. ~~F10 Trastornos relacionados con el consumo de alcohol~~
- B. ~~F10 Trastornos relacionados con el consumo de alcohol (Síndrome de abstinencia)~~

-Eje II (4 dificultades)

a) Cuidado personal y supervivencia

disfunción evidente, severa

b) Funcionamiento ocupacional

disfunción evidente, severa

Funcionamiento con la familia

c) *disfunción evidente, severa*

-Funcionamiento en otros desempeños

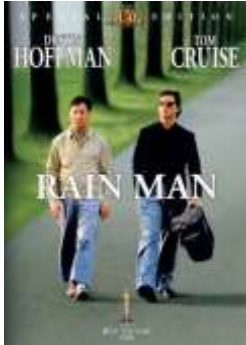
d) *disfunción moderada*

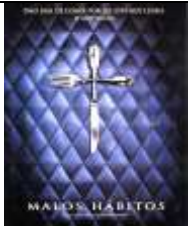
-Eje III (1 dificultad)

Examen parcial de la carrera del Doctorado en Medicina, 2013, 5º año
Cortesía del Departamento de Psiquiatría, UES

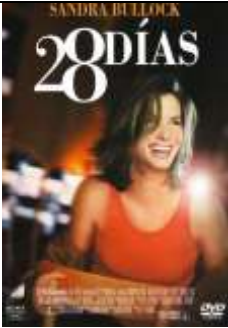
ANEXO 4

No	PELICULA	TRASTORNO MENTAL
1.	 Forrest Gump 1994, Imagen tomada del sitio http://www.filmaffinity.com/es/filmimages.php?movie_id=444796 Fecha de actualización 13 de agosto de 2013	Forrest Gump Retraso Mental Narra la historia de una persona con retraso mental, de una forma irreal, picaresca o graciosa.
2.	 El silencio de los inocentes, 1991 imagne tomada del sitio http://www.filmaffinity.com/es/filmimages.php?movie_id=768790 fecha de actualización 13 de agosto de 2013	El Silencio de los Inocentes Trastorno de Personalidad Psicosis Trata de una persona con trastorno de personalidad y conductas violentas, lo muestran como inteligente, calculador, seguro.
3.	 Una mente Brillante, 2001 Imagen tomada del sitio http://www.filmaffinity.com/es/film326587.html Fecha de actualización 13 de agosto de 2013	Una Mente Brillante Esquizofrenia Paranoide Muestran a la persona con Esquizofrenia como inteligente y a veces ausente de su mundo enfrascado en su delirio.

4.	 Rain Man, 1998 imagen tomada del sitio http://www.filmaffinity.com/es/film579520.html Fecha de actualización 13 de agosto de 2013	Rain Man Autismo Presentan al paciente como alguien ausente, que necesita de alguien más para desenvolverse en la vida
5.	 Yo Soy Sam, 2001 imagen tomada del sitio http://www.filmaffinity.com/es/film353635.html Fecha de actualización 13 de agosto de 2013	Yo Soy Sam Espectro Autista Retraso mental Presentan al paciente como una persona con muchas dificultades para desarrollarse y cuidar de otros.
6.	 El Cisne Negro, 2010 Imagen tomada del sitio http://www.filmaffinity.com/es/film458406.html Fecha de actualización 13 de agosto de 2013	Episodio Psicótico Agudo Esquizofrenia Presentan una chica que desarrolla un cuadro psicótico secundario a las presiones de su profesión y termina en suicidio.

7.	 El Aviador, 2004 Imagen tomada del sitio http://www.filmaffinity.com/es/film753145.html Fecha de actualización 13 de agosto de 2013	Trastorno Obsesivo Compulsivo Presentan a una persona que tiene dificultades para desarrollarse libremente ya que necesita seguir unos rituales en casi todo lo que hace y estas conductas lo llevan a problemas
8.	 Malos Hábitos, 2006 Imagen tomada del sitio http://www.filmaffinity.com/es/film526849.html Fecha de actualización 13 de agosto de 2013	Malos Hábitos Trastornos de la Alimentación Muestra tres mujeres de la misma familia cuyos hábitos alimentarios dominan su vida.
9.	 Atrápame si puedes, 2002 Imagen tomada del sitio http://www.filmaffinity.com/es/film264309.html Fecha de actualización 16 de agosto de 2013	Atrápame si Puedes Trastorno Antisocial de Personalidad Presenta un joven que es atractivo y todo lo que emprende le sale bien pero todo es ilegal, a pesar de hacerse pasar por medico, piloto, abogado, termina en prisión.
10.	 Mr. Brooks, 2007 Imagen tomada del sitio http://www.filmaffinity.com/es/film921633.html Fecha de	Mr. Brooks Trastorno Antisocial de Personalidad Muestran a un asesino en serie con claros problemas de control de impulsos y donde se insinúa un posible componente genético al final de la película

	actualización 16 de agosto de 2013	
11.	 Spider, 2002 Imagen tomada del sitio http://www.decine21.com/Películas/Spider-1753 Fecha de actualización 16 de agosto de 2013	Esquizofrenia Paranoide Muestran una persona con esquizofrenia paranoide con síntomas residuales, atormentado por las imágenes de su pasado y donde se insinúa que el paciente asesino a su madre.
12.	 The Jacket, 2005 Imagen tomada del sitio http://www.filmaffinity.com/es/film186063.html Fecha de actualización 16 de agosto de 2013	The Jacket Trastorno Delirante Trastorno Estrés Postrauma Es un paciente que luego de participar en combates presenta pasajes muy vívidos de sus experiencias que rozan entre el estrés postrauma y el trastorno delirante.
13.	 La Ventana Secreta, 2004 Imagen tomada del sitio http://www.filmaffinity.com/es/film180801.html Fecha de actualización 16 de agosto de 2013	La Ventana Secreta Trastorno Delirante Esquizofrenia Paranoide Presentan a una persona con francos delirios de persecución que lo llevan a asesinar a su ex esposa y a aislarse del mundo.

14.	 28 días, 2000 Imagen tomada del sitio http://www.filmaffinity.com/es/film810073.html Fecha de actualización 20 de agosto de 2013	28 Días Adicciones Presenta las dificultades que tienen las personas en proceso de rehabilitación de drogas, suicidio, depresión y vida desordenada se mezclan entre las personas
15.	 Las Horas, 2002 Imagen tomada del sitio http://www.filmaffinity.com/es/film530432.html Fecha de actualización 20 de agosto de 2013	Las Horas Esquizofrenia Depresión Presenta de forma simultánea la vida de tres mujeres donde se mezcla la violencia intrafamiliar, depresión, psicosis y suicidio

Cuadro de producción propia, basado en producciones cinematográficas en las que se presentan personas con trastornos mentales.

ANEXO 5



Promocional de obra teatral Los Más Solos

Imagen tomada del sitio

<http://www.vidaboemia.com/los-mas-solos-teatro-luis-poma/> Fecha de actualización 20 de agosto de 2013



Imagen obra teatral Los Más Solos

Imagen tomada del sitio

<http://www.teleelsalvador.com/un-teatro-para-las-historias-de-los-mas-solos/> Fecha de actualización 20 de agosto de 2013

ANEXO 6



Imagen obra teatral Tras-Tornados
Imagen tomada del sitio <http://agendartesv.org/2013/06/01/tras-tornados-teatro/>
Fecha de actualización 20 de agosto de 2013



Imagen del elenco de las obra teatral Tras-Tornados
Imagen propia tomada el 2 de junio de 2013

ANEXO 7

	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE EL SALVADOR FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES ESCUELA DE ANTROPOLOGÍA LICENCIATURA EN ANTROPOLOGÍA Tesis de grado "CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN EL SALVADOR"
---	--

Instrumento para entrevista semiestructurada

PACIENTE

Caracterización

Nombre y apellidos: _____

Sexo: _____

Profesión: _____

Día de la entrevista: _____

Entrevistador: _____

Confidencialidad: SI _____ NO _____

Lugar de la entrevista: _____

Duración de la entrevista: _____

Primera parte ELEMENTOS HISTÓRICOS. (Políticas y centros de atención)

1. ¿Conoce la política de Salud Mental de El Salvador?
2. ¿Ha leído o escuchado los discursos sobre los planes de atención? si la respuesta es si
¿Qué opina de estos discursos en cuanto a su apego a la realidad?
3. ¿Cómo describiría la atención que recibe en los establecimientos de salud?
4. ¿Ha percibido alguna diferencia en el trato con respecto a los otros pacientes o algún grado de maltrato o discriminación?
Si no explique _____
5. ¿Los centros de atención de personas con trastornos mentales deberían ser diferentes al de otros pacientes?
Si no ¿porqué? _____

Segunda parte IMPACTO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Televisión, Cine, Teatro, Diarios, Revistas

6. ¿Desde su punto de vista, como se aborda el tema de la enfermedad mental en los medios de comunicación? ejemplifique
7. ¿Se ha sentido identificado con alguna producción? explique
8. ¿Cuál es la imagen que los medios crean en las personas de alguien que padece una enfermedad mental? explique
9. Entre los medios descritos arriba, ¿cuál cree que enfoca mejor y peor lo que es tener una enfermedad mental?
10. ¿Cuál es la imagen que los medios promueven de los lugares donde se tratan a personas con enfermedad mental?

Tercera parte ELEMENTOS SIMBÓLICOS

11. ¿Qué entiende por enfermedad mental?
12. ¿Qué entiende por locura?
13. Mencione las ideas (por lo menos 3) que aparecen en su mente al hablar de una persona con enfermedad mental
14. ¿Conoce mitos, leyendas, cuentos o historias que tengan que ver con personas con enfermedad mental? menciona los que conozca.
15. ¿Cree que las personas que viven un trastorno mental son discriminadas o estigmatizadas?
16. ¿Usted se ha sentido discriminado o estigmatizado?
17. ¿Podría darme ejemplos de la discriminación que ha sufrido?
18. ¿Por qué cree que las personas siguen discriminando a los que viven con un trastorno mental?
19. ¿Cuáles son las actitudes o conductas que con más frecuencia observa que se mantienen y que son parte de discriminación o estigma?
20. ¿Dónde y porque se siente bien?

	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE EL SALVADOR FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES ESCUELA DE ANTROPOLOGÍA LICENCIATURA EN ANTROPOLOGÍA Tesis de grado "CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN EL SALVADOR"
---	---

Instrumento para entrevista semiestructurada

PROFESIONAL

Caracterización

Nombre y apellidos: _____

Sexo: _____

Profesión: _____

Día de la entrevista: _____

Entrevistador: _____

Confidencialidad: SI _____ NO _____

Lugar de la entrevista: _____

Duración de la entrevista: _____

Primera parte ELEMENTOS HISTÓRICOS. (Políticas y centros de atención)

1. ¿Conoce la política de Salud Mental de El Salvador?
2. ¿Ha leído o escuchado los discursos sobre los planes de atención? si la respuesta es si
¿Qué opina de estos discursos en cuanto a su apego a la realidad?
3. ¿Cómo describiría la atención que reciben los pacientes en los establecimientos de salud?
4. ¿La atención a los pacientes con trastorno mental varia en relación a los pacientes con otras enfermedades?
Si no explique _____

5. ¿Los centros de atención de personas con trastornos mentales deberían ser diferentes al de otros pacientes?

Si no ¿porqué? _____

Segunda parte IMPACTO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Televisión, Cine, Teatro, Diarios, Revistas

6. ¿Desde su punto de vista, como se aborda el tema de la enfermedad mental en los medios de comunicación? ejemplifique
7. ¿Cuál producción cree que ejemplifica mejor a una persona con un trastorno mental? explique
8. ¿Cuál es la imagen que los medios crean en las personas de alguien que padece una enfermedad mental? explique
9. ¿Cuál es la imagen que los medios promueven de los lugares donde se tratan a personas con enfermedad mental?

Tercera parte ELEMENTOS SIMBÓLICOS

10. ¿Qué entiende por enfermedad mental?
11. ¿Qué entiende por locura?
12. Mencione las ideas (por lo menos 3) que aparecen en su mente al hablar de una persona con enfermedad mental
13. ¿Conoce mitos, leyendas, cuentos o historias que tengan que ver con personas con enfermedad mental? menciona los que conozca.
14. ¿Cree que las personas que viven un trastorno mental son discriminadas o estigmatizadas?

	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE EL SALVADOR FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES ESCUELA DE ANTROPOLOGÍA LICENCIATURA EN ANTROPOLOGÍA Tesis de grado "CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN EL SALVADOR"
---	---

Instrumento para entrevista semiestructurada

PARTICULAR

Caracterización

Nombre y apellidos: _____

Sexo: _____

Profesión: _____

Día de la entrevista: _____

Entrevistador: _____

Confidencialidad: SI _____ NO _____

Lugar de la entrevista: _____

Duración de la entrevista: _____

Primera parte ELEMENTOS HISTÓRICOS. (Políticas y centros de atención)

1. ¿Conoce la política de Salud Mental de El Salvador?
2. ¿Ha leído o escuchado los discursos sobre los planes de atención? si la respuesta es si
¿Qué opina de estos discursos en cuanto a su apego a la realidad?
3. ¿Cómo describiría la atención que recibe en los establecimientos de salud?
4. ¿Ha percibido alguna diferencia en el trato con respecto a los otros pacientes o algún
grado de maltrato o discriminación?
Si no explique _____
5. ¿Los centros de atención de personas con trastornos mentales deberían ser diferentes
al de otros pacientes?
Si no ¿porqué? _____

Segunda parte IMPACTO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Televisión, Cine, Teatro, Diarios, Revistas

6. ¿Desde su punto de vista, como se aborda el tema de la enfermedad mental en los medios de comunicación? ejemplifique
7. ¿Se ha sentido identificado con alguna producción? explique
8. ¿Cuál es la imagen que los medios crean en las personas de alguien que padece una enfermedad mental? explique
9. Entre los medios descritos arriba, ¿cuál cree que enfoca mejor y peor lo que es tener una enfermedad mental?
10. ¿Cuál es la imagen que los medios promueven de los lugares donde se tratan a personas con enfermedad mental?

Tercera parte ELEMENTOS SIMBÓLICOS

11. ¿Qué entiende por enfermedad mental?
12. ¿Qué entiende por locura?
13. Mencione las ideas (por lo menos 3) que aparecen en su mente al hablar de una persona con enfermedad mental
14. ¿Conoce mitos, leyendas, cuentos o historias que tengan que ver con personas con enfermedad mental? menciona los que conozca.
15. ¿Cree que las personas que viven un trastorno mental son discriminadas o estigmatizadas?
16. ¿Usted se ha sentido discriminado o estigmatizado?
17. ¿Podría darme ejemplos de la discriminación que ha sufrido?
18. ¿Por qué cree que las personas siguen discriminando a los que viven con un trastorno mental?
19. ¿Cuáles son las actitudes o conductas que con más frecuencia observa que se mantienen y que son parte de discriminación o estigma?



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE ANTROPOLOGÍA
LICENCIATURA EN ANTROPOLOGÍA
Tesis de grado
"CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN EL SALVADOR"

Instrumento para entrevista semiestructurada

8-Julio 2013

ENTREVISTA PARA EL TERAPEUTA EMPIRICO (CURANDERO)

ELEMENTOS HISTORICOS

1-Usted cree que en los hospitales se tratan bien a los pacientes que presentan problemas mentales ?

Si y porqué ? No y porqué?

2-Cuáles son las causas que enloquecen a algunos de los pacientes que lo consultan

3-Qué cree usted que a veces es necesario hacer participar a la familia en la "curación" ?

4-¿Qué agüeros se asocian a la persona que presenta signos de locura ?

MEDIOS DE COMUNICACIÓN:

1-Qué opina de como la televisión ,las radios y los periódicos tratan las enfermedades mentales en este país.?

Denos un ejemplo *que opina la comu a m oficio*

2-Como ven los diarios ,la televisión y las radios , el oficio de curandero?

3- Cómo cree usted que estos medios de comunicación podrían ayudar positivamente a los pacientes que padecen enfermedades mentales?

ELEMENTOS SIMBOLICOS

1-Cuando una persona presenta síntomas de "locura", cómo averigua que le han "hecho un mal"?

2-Con que frecuencia consultan los pacientes con usted sospechando que le han hecho un "mal"?

3-Cómo influyen las fases de la luna en estos pacientes?

4-Cómo influyen en estos pacientes el curandero que le ha hecho "El mal"?

5- Si detecta el "Mal" que le han hecho al paciente ,qué procedimientos utiliza usted para su curación?

6-En que fase de la luna trabaja usted para reparar el daño?

7-Qué elementos del paciente utiliza usted para esto?

(Ponga el ejemplo de un caso X)

- 8-En qué casos usa la "limpia"? Cuéntenos el procedimiento . -Qué plantas utiliza?
- 9-Cuando un paciente padece de "susto" que plantas utiliza y qué procedimientos?
- 10-Qué método utiliza para curar un "ojeado", qué síntomas presenta con frecuencia?
- 11-Cuando a una persona lo "jugó" la ciguanaba, qué procedimiento usa para curarlo?
- 12-Qué colores se usan para elaborar la "contra"?

DR. MAURICIO E. MARQUINA S.
DOCTOR EN MEDICINA
J.P.V.M. No. 1185