

PSICOPATOLOGÍAS SOCIALES

La patología social se refiere a la conducta anormal dentro de la sociedad. Por tanto, al individuo que no actúa de acuerdo a las formas de conducta repetidas en una sociedad se le llamará anormal o desviado.

Entre los factores que propician la inestabilidad mental y emocional se señalan:

1. El exceso de trabajo y la fatiga mental.
2. La frecuente tensión nerviosa.
3. El excesivo ruido en los centros urbanos, la desintegración familiar y la falta de convivencia humana.
4. La asistencia frecuente a diversiones excitantes e impresionantes.
5. El uso inmoderado de estimulantes y sedantes.

Las patologías sociales: la sordera, la ceguera y la ancianidad como patologías sociales y no como resultado de un proceso biológico o natural

Sordera

La sordera no afecta a la capacidad intelectual del individuo ni a su habilidad para aprender. No obstante, un niño sordo pierde la estimulación lingüística de los niños normales y el retraso en el aprendizaje del lenguaje puede causarle retraso escolar. Este retraso tiende a ser acumulativo y el adolescente sordo puede llegar a sumar 4 o más años escolares de retraso. Pero si el niño sordo recibe una estimulación lingüística precoz mediante el lenguaje de signos tendrá un rendimiento escolar normal.

Un número creciente de estudiantes sordos sigue programas de enseñanza superior en establecimientos de educación terciaria especialmente preparados, tanto por su dotación como por sus programas.

Hoy en día los sordos pueden desempeñar casi cualquier trabajo, excepto aquellas profesiones en que una buena audición es condición indispensable (piloto de aviones, director de orquesta, ...); entre los sordos hay médicos, abogados, maestros, religiosos, secretarías, químicos, agricultores, jornaleros...

La discriminación existe, como para otras minorías, pero los empresarios contratan sordos en número creciente e instalan dispositivos telefónicos especiales o secretarías-intérpretes u otros instrumentos que les permiten rendir de forma adecuada en su trabajo. Sin embargo, si se comparan con la población general, un gran porcentaje de sordos continúa desempleado o subempleado.

Ceguera

Hasta el final del siglo XVIII no se proporcionó a los invidentes un sistema organizado de educación, libros, rehabilitación y formación profesional adecuada. La primera escuela para invidentes fue fundada en París en 1785 por el educador francés Valentín Haüy, con el nombre de Institution Nationale, y todavía hoy existe.

En 1790 se abrieron escuelas para ciegos necesitados en Inglaterra y Escocia. Su propósito original era la formación de estas personas en oficios manuales, pero, unos años después, se adoptó un sistema de educación general.

En 1806 Haüy fundó una escuela en Rusia y participó en el establecimiento de otra en Berlín. Estas escuelas tuvieron tanto éxito que hacia 1811 existían instituciones similares en toda Europa. Las oportunidades laborales para los invidentes están muy limitadas tanto por el defecto visual como por la falta de confianza en sí mismos. Muchos se manejan a la perfección en sus negocios o en su profesión; otros compiten de forma satisfactoria en tiendas y fábricas con los otros. Los recientes avances en sintetización de voz mediante equipos informáticos han empezado a hacer más accesibles a los invidentes los procesadores de texto y otros programas.

En la mayoría de las grandes ciudades americanas y europeas existen agencias públicas y privadas que les proporcionan oportunidades de empleo adecuadas, bien en empresas o bien en el propio domicilio.

Ancianidad

El problema de la ancianidad es grave en una sociedad que ha establecido un culto a la juventud. Para algunas comunidades, el anciano es considerado como una carga económica para la familia por que ocasiona gastos y no produce ningún ingreso. Hasta hace algunos años la familia la integraban tres generaciones: abuelos, padres e hijos. En ella el anciano tenía un lugar de respeto y preferencia. Hoy solo persiste ese núcleo familiar en algunos países de Latinoamérica y su tendencia es a desaparecer.

Es característico de la ancianidad la tendencia conservadora, el prejuicio, el afán de seguridad. Hay ancianos que viviendo dentro del núcleo familiar se sienten infelices por el sentimiento de inferioridad que les origina su dependencia económica de la familia.

La Prostitución

Necesidad o Patología Social

En occidente, hasta la década de 1960, la actitud hacia la prostitución estaba basada en la idea judeocristiana de la inmoralidad. En los últimos tiempos los investigadores han intentado separar la cuestión moral de la realidad de la prostitución.

El mantenimiento de su ilegalidad en muchos países se basa en tres ideas: que la prostitución está ligada al delito organizado, que es responsable de gran parte del delito menor y que es la causa del aumento de las enfermedades venéreas. Hoy estas opiniones están siendo muy criticadas.



Expertos de reconocido prestigio han destacado que esta actividad ha dejado de ser una buena inversión para el delito organizado, ya que es difícil de controlar, demasiado visible y produce unos ingresos insignificantes en comparación con los fuertes castigos que conlleva. Está claro que el delito menor (robo, asalto y consumo de drogas) está unido a la prostitución, pero habría que pensar seriamente si es racional tachar una actividad de delictiva con el fin de reducir o controlar otra. Además, las autoridades sanitarias han comprobado que las prostitutas solo son responsables de un pequeño porcentaje de los casos de enfermedades venéreas.

Las prostitutas abogan por la legalización de su actividad con diferentes argumentos. La legalización liberaría a los tribunales y a la policía de tratar estos casos, dejándoles más tiempo para casos más graves. Otro argumento es la cuestión constitucional de la violación del derecho a una protección igual, ya que la ley penaliza a las prostitutas pero no así a sus clientes.

Es un fenómeno social universal. La prostitución existe en casi todo el mundo. En 1985 se observó un renacimiento de la práctica incluso en China (a pesar de que fue negado oficialmente), país que, gracias al énfasis puesto en la igualdad entre los sexos y en la represión gubernamental, parecía haber eliminado la prostitución.

En ciudades como Bangkok y Calcuta el turismo ha generado un amplio mercado para la prostitución. En Bangkok, por ejemplo, es a menudo la única vía para salir de la pobreza, ya que las prostitutas pueden ganar hasta diez veces el salario, por ejemplo, de una camarera o mesera. El problema se ha resuelto en parte mediante la legalización y la tolerancia. Otro fenómeno que se ha desencadenado en los últimos años es el llamado "turismo sexual hacia países del tercer mundo", en los que parte de la población se ha visto obligada a recurrir a este medio para subsistir. En algunos países la legislación intenta solucionar las problemáticas consecuencias sociales mediante el control de la prostitución en la calle y de las personas que viven de esta actividad. Sin embargo, la aparición del virus del SIDA ha originado una gran preocupación entre las mujeres que la practican y la sociedad en general.

Trastornos mentales

Los trastornos mentales o enfermedades mentales, afecciones o síndromes psíquicos y conductuales, son causa de angustia y deterioro en importantes áreas del funcionamiento psíquico, afectando al equilibrio emocional, al rendimiento intelectual y a la adaptación social.

A través de la historia y en todas las culturas se han descrito diferentes tipos de trastornos, pese a la vaguedad y a las dificultades que implica su definición. A lo largo de la historia, y hasta tiempos relativamente recientes, la locura no era considerada una enfermedad sino un problema moral -el extremo de la depravación humana- o espiritual -casos de maldición o de posesión demoníaca-. Después de unos tímidos inicios durante los siglos XVI y XVII, la psiquiatría empezó a ser una ciencia respetable en 1790, cuando el médico parisino Philippe Pinel decidió quitar las cadenas a los enfermos mentales, introdujo una perspectiva psicológica y comenzó a hacer estudios clínicos objetivos. A partir de entonces, y desde que se inició el trabajo en los manicomios, se definirían los principales tipos de enfermedades mentales y sus formas de tratamiento.

Clasificación

La clasificación de los trastornos mentales es todavía inexacta y varía según las escuelas y doctrinas psicopatológicas. Para uniformar criterios, la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la DSM, clasificación universal de los trastornos mentales que ha conocido hasta la fecha varias versiones.

La mayoría de los sistemas de clasificación reconocen los trastornos infantiles (por ejemplo, el retraso mental) como categorías separadas de los trastornos adultos. Igualmente, distinguen entre trastornos orgánicos, los más graves provocados por una clara causa somática, fisiológica, relacionada con una lesión estructural en el cerebro, y trastornos no orgánicos, a veces también denominados funcionales, considerados más leves.

Neurosis

Se refiere a un estado de malestar y ansiedad, pero sin llegar a perder contacto con la realidad. En su extremo, como formuló Sigmund Freud, el fundador del psicoanálisis, todos somos "buenos neuróticos".

Entre las neurosis, las más típicas son las fobias, la histeria, los trastornos obsesivo-compulsivos, la hipocondría y, en general, todos aquellos que generan una alta dosis de ansiedad sin que exista una desconexión con la realidad. La hiperactividad, desorden que parte de un déficit en la atención y la concentración, se traduce en un exceso de ímpetu en el individuo que la padece, haciéndole incapaz de organizar y terminar su trabajo, de seguir instrucciones o perseverar en sus tareas, debido a una inquietud constante y patológica.

Hay diversas situaciones que tradicionalmente se han considerado neuróticas, como la histeria, las reacciones de conversión (de un conflicto psíquico a una enfermedad orgánica irreal), la hipocondría y los trastornos disociativos. Los llamados trastornos psicósomáticos se caracterizan por la aparición de síntomas físicos sin que concurren causas físicas aparentes. En la histeria, las quejas se presentan de forma teatral y se inician, por lo general, en la adolescencia, para continuar durante la vida adulta. Es un trastorno que se ha diagnosticado con mayor frecuencia en mujeres que en hombres, y en su extremo -la histeria de conversión- aparecen parálisis que imitan trastornos neurológicos, de modo similar al dolor psicogénico que no presenta una causa física aparente. Por último, en la hipocondría el síntoma dominante es el miedo irracional a la enfermedad.

Psicosis

Psicótico implica un estado en el que el paciente ha perdido el contacto con la realidad de forma general, en tanto que los casos de psicosis son contados.

Los más comunes son: la esquizofrenia, la mayor parte de los trastornos neurológicos y cerebrales (demencias) y las formas extremas de la depresión (como la psicosis maniaco-depresiva).

Los trastornos ansiosos comprenden el miedo a la separación (abandono de la casa o de los padres), a evitar el contacto con los extraños y, en general, un comportamiento pusilánime y medroso.

Entre las formas disociativas de trastorno mental están la amnesia psicológica y la personalidad múltiple (antaoño conocida como histeria de la personalidad alternante), una extraña enfermedad en la que el paciente comparte dos o más personalidades distintas, alternando el predominio de una o de otra (es el caso de la obra de Robert Louis Stevenson Dr. Jekyll y Mister Hyde y de la película de Alfred Hitchcock, Psicosis).

Trastornos de ansiedad

La ansiedad es el síntoma predominante en dos casos: los desórdenes que suponen pánico ante situaciones concretas y los trastornos ansiosos generalizados.

En las fobias y las neurosis obsesivo-compulsivas, el pánico aparece cuando el individuo intenta dominar otros síntomas: el miedo irracional desmedido a una situación, objeto o animal concretos que altera su vida cotidiana. Entre las más perturbadoras está la agorafobia, miedo a los espacios abiertos o muy cerrados (claustrofobia), tras el cual se oculta en realidad un miedo desmedido a la muerte o al propio pánico, y que impide a los que la sufren salir a la calle.

Por otro lado las obsesiones, neurosis cada vez más frecuentes (frente a la histeria, que ha ido disminuyendo su frecuencia), consisten en pensamientos, imágenes, impulsos o ideas repetitivas y sin sentido para la persona, que se ve sin embargo sometida a ellos.

Por último, la compulsión es la tendencia irrefrenable a repetir mecánicamente comportamientos inútiles, rituales de comprobación o de previsión (por ejemplo, lavarse las manos más de treinta veces al día o revisar una y otra vez la llave de paso del gas).

Trastornos de la personalidad

A diferencia de lo episódico de los trastornos neuróticos e incluso de algunos psicóticos, los trastornos de la personalidad duran toda la vida; determinados rasgos de la personalidad del enfermo son tan rígidos e inadaptados que pueden llegar a causar problemas laborales y sociales, daños a uno mismo y probablemente a los demás.

La personalidad paranoide se caracteriza por la suspicacia y la desconfianza. La esquizoide ha perdido la capacidad e incluso el deseo de amar o de establecer relaciones personales, mientras que la esquizotípica se caracteriza por el pensamiento, el habla, la percepción y el comportamiento extraños.

Las personalidades histriónicas se caracterizan por la teatralidad de su comportamiento y de su expresión, relacionadas en parte con el siguiente tipo, la personalidad narcisista, que demanda la admiración y la atención constante de los demás. Las personalidades antisociales (antes conocidas como psicopatías) se caracterizan por violar los derechos de los demás y no respetar las normas sociales. Este tipo de personalidad es inestable en su auto imagen, estado de ánimo y comportamiento con los demás, y los 'evitadores' son hipersensibles al posible rechazo, la humillación o la vergüenza. La personalidad dependiente es pasiva hasta el punto de ser incapaz de tomar una decisión propia, forzando a los demás a tomar las decisiones en su lugar. Los 'compulsivos' son perfeccionistas hasta el extremo e incapaces de manifestar sus afectos. Por último, los 'pasivos-agresivos' se caracterizan por resistirse a las exigencias de los demás a través de maniobras indirectas, como la dilación o la holgazanería.

Otros trastornos mentales se caracterizan por la distorsión simultánea y/o progresiva de varias funciones psíquicas, como la atención, la percepción, la evaluación de la realidad y la motricidad. Un ejemplo es el autismo infantil, trastorno caracterizado por el desinterés del niño hacia el mundo que le rodea.

Esquizofrenia

La esquizofrenia abarca un grupo de trastornos graves, que normalmente se inician en la adolescencia. Los síntomas son las agudas perturbaciones del pensamiento, la percepción y la emoción que afectan a las relaciones con los demás, unido a un sentimiento perturbado sobre uno mismo y a una pérdida del sentido de la realidad que deteriora la adaptación social. El concepto de 'mente dividida', implícito en la palabra esquizofrenia, hace referencia a la disociación entre las emociones y la cognición, y no, como vulgarmente se supone, a una división de la personalidad que, más bien, hace referencia a otro tipo de trastornos como la personalidad múltiple o psicopatía, denominada así por el psiquiatra alemán Emil Kraepelin.

Trastornos de la efectividad

Son aquellos trastornos en los que el síntoma predominante es una alteración del estado de ánimo. El más típico, la depresión, se caracteriza por la tristeza, el sentimiento de culpa, la desesperanza y la sensación de inutilidad personal. Su opuesta, la manía, se caracteriza por un ánimo exaltado, expansivo, megalomaniaco y también cambiante e irritable, que se alterna casi siempre con el estado depresivo.

Trastornos paranoides

Su síntoma principal son las ideas delirantes (creencia falsa, firmemente asentada, y resistente por ello a la crítica) y las más típicas son las de persecución (se considera víctima de una conspiración), las de grandeza (el sujeto se cree de ascendencia noble, principesca, santa, genial e incluso divina) o las celotípicas (celos desmedidos).

En cualquier caso, la personalidad paranoide es defensiva, rígida, desconfiada y egocéntrica, por lo que tiende a aislarse y puede llegar a ser violentamente antisocial. Este trastorno normalmente suele iniciarse en la mitad o al final de la vida, destruyendo las relaciones sociales, sobre todo las de pareja.

Trastornos orgánicos mentales

Este grupo de trastornos se caracteriza por la anormalidad psíquica y conductual asociada a deterioros transitorios o permanentes en el funcionamiento del cerebro. Los desórdenes presentan diferentes síntomas según el área afectada o la causa, duración y progreso de la lesión. El daño cerebral procede de una enfermedad orgánica, del consumo de alguna droga lesiva para el cerebro o de alguna enfermedad que lo altere indirectamente por sus efectos sobre otras partes del organismo.

Los síntomas asociados a los trastornos orgánicos mentales podrán ser el resultado de un daño orgánico o la reacción del paciente a la pérdida de capacidades mentales. Ciertos trastornos presentan como característica principal el delirio o un estado de obnubilación de la conciencia que impide mantener la atención, acompañado de errores perceptivos y de un pensamiento desordenado e inadaptado a la realidad.

Prevalencia de la enfermedad mental

Es imposible saber con exactitud cuántos individuos padecen trastornos mentales. Los registros de admisión a los centros psiquiátricos pueden ser orientativos, pero hay que tener en cuenta que excluyen a un amplio número de personas que nunca buscan tratamiento por no considerar que sufren algún trastorno.

De estos últimos, la mayor parte presenta trastornos menores, ya que el riesgo de sufrir una esquizofrenia alguna vez en la vida es de un 1%, mientras que el de sufrir una depresión -el trastorno mental más común en la actualidad, e incluso el motivo de consulta médica en atención primaria más frecuente- es de un 10%.

Actualmente existe una preocupación cada vez mayor por los trastornos mentales orgánicos, puesto que inciden con más frecuencia en las personas mayores, un sector de población que está aumentando vertiginosamente en los países más desarrollados.

La delincuencia

El delito surge como una valoración de ciertas conductas por la sociedad de acuerdo con determinados criterios de utilidad social como la justicia, el orden, la convivencia, etc. Si la sociedad valora como criterio de justicia el respetar los bienes ajenos, robar será un delito.

Para que un acto sea considerado "delito", se requiere que sea definido expresamente con este carácter por una ley, la que a su vez impone una sanción como medida de defensa colectiva.

Las leyes de una sociedad actúan con relación a la delincuencia como forma positiva y negativa de control social. En forma positiva porque al fomentar en el individuo la conformidad con las normas establecidas lo aparta de la conducta delictuosa. En forma negativa, porque imponen sanciones específicas al que comete un delito. En la comisión del delito, el delincuente rara vez actúa aislado ; generalmente se organiza en grupos que hacen de una determinada conducta antisocial su especialidad. La sociedad, al sancionar privándolo de la libertad al culpable de delito, debe de readaptarlo y dejarlo en condiciones de convivir. El trabajo remunerado, la instrucción y la ayuda psicológica, son factores que ayudan a este proceso.

Toxicomanías

Los consumidores de barbitúricos o anfetaminas pueden precisar ingreso en un centro de desintoxicación como en el caso de los alcohólicos. Cualquiera que sea el tóxico responsable de la dependencia, el objetivo de la mayor parte de los programas de tratamiento es la abstinencia. Los programas de deshabitación a opiáceos son sobre todo de dos tipos.

La filosofía de las comunidades terapéuticas es implicar al toxicómano en la resolución de su problema. Se le considera una persona inmadura emocionalmente a la que debe ofrecerse una segunda oportunidad para desarrollarse. Las situaciones conflictivas con otros miembros de la comunidad son muy frecuentes. El apoyo mutuo, el mejorar de categoría dentro de la comunidad y ciertas recompensas son los estímulos al buen comportamiento.

La otra forma de deshabitación a opiáceos consiste en la administración de sustitutos de la heroína. Uno de ellos es la metadona, que tiene un efecto más retardado que esta, pero también crea adicción. Se trata de ir abandonando el consumo de heroína mientras se elimina la necesidad de tener que conseguir la droga 'en la calle'. Otra sustancia más reciente es la naltrexona, que no es adictiva y que bloquea el estado de embriaguez que se percibe con el uso de la heroína. Como contrapartida, no puede emplearse en pacientes con problemas de hígado, frecuentes entre los toxicómanos.

Excepto en el caso de la dependencia a opiáceos, las prestaciones médicas más habituales en el contexto de las toxicomanías se limitan casi siempre al manejo de los problemas de sobre dosificación, reacciones adversas a la ingesta de tóxicos o las eventuales complicaciones derivadas del consumo de drogas, como la malnutrición o las enfermedades provocadas por el uso de jeringuillas sin esterilizar.

Tratamiento y rehabilitación

Se cuenta con un programa de atención curativa que apoya al fármaco dependiente y a su familia en la resolución de su enfermedad. Las acciones se proporcionan a través de dos subprogramas: consulta externa y tratamiento residencial.

Consulta externa

Representa la alternativa de servicio más frecuente en las instituciones y promueve una atención especializada con modalidades terapéuticas acordes a la particularidad de cada paciente.

La psicoterapia es de corte breve, multimodal, con objetivos y tiempo limitados, de tipo individual, familiar y grupal. El abordaje terapéutico integral del fármaco dependiente, considera también la prescripción farmacológica en los casos en que se detecten alteraciones psiquiátricas, o como parte del manejo psicoterapéutico. Además, se promueve la inclusión de la familia en sesiones de orientación, como medida de apoyo y reforzador del tratamiento.

Tratamiento residencial

Al disponerse de tres unidades que proporcionan servicios a pacientes cuyas condiciones de fármaco dependencia hacen necesario este tipo de atención; atienden cuadros de intoxicación por drogas, síndrome de abstinencia, y un tratamiento residencial para suprimir el consumo de drogas. Constituyen también una alternativa a la hospitalización tradicional. En su funcionamiento contemplan la ejecución de actividades basadas en los postulados de la Comunidad Terapéutica, donde el uso de la estructura social funciona como una variedad de tratamiento en un medio ambiente concebido para producir el cambio deseado en los pacientes que ingresan a él.

Referencia:

McDavid, J. (1979). Psicología y conducta social. Ed. Limusa. México.