

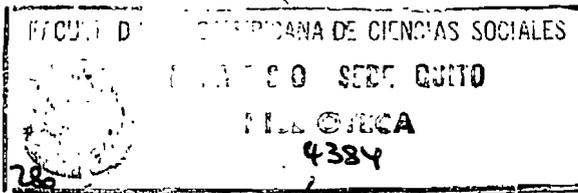
# **POLITICA DE SALUD Y COMUNIDAD ANDINA**



cuadernos de  
discusion  
popular N°5

José Sánchez Parga  
Claudio Barahona  
Galo Ramón  
Raúl Harari  
Oswaldo Flores  
Allan P. Castelnuovo

# POLITICA DE SALUD Y COMUNIDAD ANDINA



CAAP: Editores

REG. 113224  
CUT.  
BIBLIOTECA - FLACSO

**PRIMERA EDICION**

**Auspiciada por el Consejo Provincial de Pichincha  
Cuartas Jornadas Culturales de Mayo. 1982**

## INDICE

<i>Presentación</i> .....	5
<i>Editorial</i> .....	7
<i>Introducción</i>	
<i>Carlos Coloma</i> .....	11

### REFERENTES

<i>Marginalización de la Medicina o Medicalización de la Marginalidad: José Sánchez - Parga</i> .....	21
<i>El Proceso de Morbimortalidad en la Comunidad Andina: Documento CAAP</i> .....	39

### EXPERIENCIAS

<i>Los Caminos de la Cura José Sánchez - Parga</i> .....	121
<i>La Soba de Cuy Claudio Barahona</i> .....	139

<i>Fitoterapia en Medicina Tradicional: Guantualó</i>	
<i>José Sánchez - Parga</i> .....	155
<i>La Odontología en el Sistema No Formal</i>	
<i>Oswaldo Flores</i> .....	179

### **ALTERNATIVAS**

<i>Sistema de Salud Comunitario y Poder Popular</i>	
<i>Galo Ramón</i> .....	197
<i>Concepción y Metodología del Proceso Salud- Enfermedad en la Comunidad Andina</i>	
<i>Raúl Harari</i> .....	255
<i>Aproximación Transcultural al Problema de Salud Mental en Ecuador</i>	
<i>Allan P. Castelnuovo</i> .....	281

APROXIMACION  
TRANSCULTURAL  
AL PROBLEMA  
DE SALUD MENTAL  
EN ECUADOR

Allan P. Castelnuovo

Castelnuovo, Allan (1982). **Aproximación transcultural al problema de salud mental en Ecuador.** En *Política de salud y comunidad Andina*, ed. CAAP, 281-308. Quito: CAAP.



## 1.- INTRODUCCION

En el teatro y en el cinematógrafo se recurre ocasionalmente al artificio de la duplicación de personajes. La presencia en la trama de un socias o de un gemelo, idéntico fisiológicamente pero con diferente personalidad, produce en el espectador no avisado una reacción particular de desconcierto por dificultad en la síntesis, y matiza toda la obra de un reguero de situaciones contradictorias y malos entendidos.

Precisamente para evitar una problemática similar comenzaremos este trabajo aclarando su hipótesis fundamental: *en un país como el Ecuador, existe desde el punto de vista psicopatológico la necesidad de agrupar la patología mental en tres niveles, cualitativa y cuantitativamente diferentes; por lo que sería correcto hablar de una salud y una enfermedad específica para cada uno de ellos.* Sin esta dis-

criminación conceptual, que evita la condensación de tres conceptos bajo una misma denominación, puede incurrirse en una cantidad de desenfoques y omisiones, calcando la dinámica de la comedia de enredos.

La psiquiatría convencional que se difunde a través de casi todas las Escuelas de Medicina del mundo, posee una raigambre básicamente europea, y si analizamos su desarrollo en los últimos cien años, podríamos calificarlo de acelerado. No obstante este fenómeno es más complicado de lo que aparece a simple vista, ya que la sociedad industrial a la par que crea y sistematiza una patología, paralelamente permite seguir el mismo proceso a la praxis psiquiátrica.

En países subdesarrollados, con alta proporción de población campesina y presencia de comunidades indígenas, se presenta una problemática cuyo análisis y manejo requiere de un esquema referencial adecuado a dicho contexto. Las escuelas psiquiátricas en boga, generalmente importadas de países con otras estructuras sociales y psicológicas, sólo se adaptan en Ecuador, y con cierta dificultad, a pequeños núcleos de población urbana, personas que por sus características podrían ser considerados como "europeos residentes", aunque sean ecuatorianos por nacimiento.

Si a esto se agrega la característica propia de la indagación psicológica, que quizá es la única donde comprender es comprenderse, ya que los elementos patológicos o arcaicos (1) de la personalidad del propio investigador juegan un

---

(1) *Lo que denominamos sectores maduros o realísticos de la personalidad, son la resultante de un proceso que, en caso de éxito, implica el clivaje y/o la inmovilización de sectores que por su organización intrínseca, perturbarían la cohesión y el desarrollo del Yo. Dichos elementos son el sincretismo primario, remanente normal de la primitiva organización indiferenciada del ser humano y el sincretismo secundario, fruto de una discriminación patológica y también llamado "Parte psicótica de la personalidad".*

papel resistencial importante en su relación con el objeto de estudio; tendremos una idea de las viscosidades del profesional de estas latitudes. Este conflicto triangular entre el Yo discriminado del psiquiatra, las pulsiones provenientes de su propio sincretismo y la posesión de herramientas teóricas poco adecuadas a la práctica cotidiana, puede resolverse de múltiples maneras según la calidad y cantidad de los diversos factores intervinientes. Podríamos esquematizar diciendo que a mayor cohesión "yoica," más posibilidades tiene un psicoterapeuta de enfrentar la ansiedad confusional que produce abandonar esquemas conocidos y aventurarse a abordar directamente la realidad para elaborar nuevas hipótesis de trabajo. En el otro polo encontraremos profesionales con dificultad en el cambio y la adaptación, que tenderán inevitablemente al dogmatismo o a la burocratización oficial o privada.

Resumiendo la encrucijada en la que se encuentran los psiquiatras de países subdesarrollados es la opción en la aplicación de teorías y técnicas elaboradas en función de otras realidades sociales o abocarse al estudio y comprensión de su propio entorno. El primer rumbo los llevará a la seria dificultad de una inadecuación total o parcial con el contexto ecuatoriano; el segundo a las ansiedades y gratificaciones propias de quienes se enfrentan con la realidad.

## **2.- LAS ESTRUCTURAS DE PERSONALIDAD**

Explicitamos en el comienzo de este trabajo que en Ecuador existen tres niveles psicopatológicos por lo menos. Con ello queremos significar que, grosera y esquemáticamente, sería posible agrupar a su población en tres grandes grupos. Cada uno de estos sectores estaría integrado por personas con una estructura de personalidad, una normalidad y una patología propia. Esta división implica un progreso respecto a un opera-

dor que trabaje con el esquema de un campo psicológicamente homogéneo, donde las diferenciaciones sólo provengan de variables intelectuales, culturales y/o económicas; pero suponemos que el panorama es de mayor complejidad, en la medida que presuponemos la posibilidad de discriminar aún más dentro de cada uno de los tres grupos mencionados. La profundización en el tema seguramente ofrecerá matices que en la actualidad no percibimos, ya que estamos frente a un campo nuevo que exige una seria postura de investigación y conceptualización.

De los tres tipos de personalidad que pasaremos a describir, uno de ellos representa el esquema oficial de las sociedades que están en la avanzada del proceso de industrialización, tendiendo por tal razón a monopolizar el interés psiquiátrico y psicológico hasta tal punto que induce a considerarlo único. Los otros dos son enfocados corrientemente como un subdesarrollo del aparato psíquico, siendo frecuentemente estigmatizados y, sobre todo, ignorados.

## **2.1. La personalidad "occidental"**

Entendemos por tal una estructura de personalidad con capacidad para discriminar no sólo el mundo interno del externo, sino también los fenómenos mentales de los corporales y ambos de la acción en el mundo externo.

Básicamente esta organización psicológica se estructura alrededor de un Yo con conciencia de su relación con el contexto como algo externo a él. También ordena, a sí mismo y al mundo, en una larga serie de pares antitéticos. En condiciones de normalidad, este Yo central mantiene el equilibrio entre él mismo, los estratos arcaicos, los niveles psicóticos y la adaptación al mundo exterior.

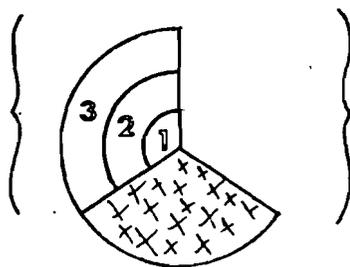
Considerando este sistema psicológico como el prototipo de la cultura occidental, sobre él y su patología se basan la psiquiatría y el psicoanálisis clásicos. Si bien el hombre y la ciencia de las metrópolis tienden a considerar, y considerarse, según los lineamientos referidos, este esquema es más una aspiración que una realidad, debido a que el ser humano nace completamente indiscriminado del medio que lo gesta y recibe. El desarrollo, más que una tarea de conexión con el medio ambiente, es un paulatino individuarse a partir de una estructura sincrética primaria. Dicha individuación nunca es total, razón por la cual sigue existiendo en toda persona como abstracto de desarrollos posteriores. Este proceso de individuación, que transforma el sincretismo de total en parcial, difiere sensiblemente de persona a persona, pero en líneas generales se puede reconocer un sincretismo primario y uno secundario. El primero está en relación con los fenómenos de *instalación* y *participación* (2); constituyendo un área de la personalidad indiscriminada, donde consiguientemente no rigen los esquemas clásicos de separación entre "Yo" y "No yo" configurando un sector abierto y fusionado con el afuera. Su dinámica engloba lo que algunos autores denominan *sociabilidad sincrética*, así como también la vinculación con el contexto inanimado y estable. Al sincretismo secundario, también llamado *parte psicótica de la personalidad*, se adjudican los diversos fenómenos de psicosis y neurosis.

Aquellos segmentos de la personalidad que logran discriminarse adecuadamente, constituyen la *parte madura*. Acompañamos un dibujo para una mejor comprensión de todo el esquema:

---

(2) "Instalación" nómima de la relación sincrética (indiferenciada) con el entorno inanimado. "Participación" es el mismo tipo de vínculo, pero con seres vivientes.

**PARTE MADURA  
O REALISTICA**



**SINCRETISMO  
PRIMARIO**

**NUCLEO PSICOTICO O  
SINCRETISMO SECUNDARIO.**

El remanente del sincretismo original o *sincretismo primario*, lo representamos abierto por sus características intrínsecas, en la medida que no se encuentran en este nivel discriminaciones entre el Yo y lo que es no-yo, siendo un área de la personalidad más social que personal. La *parte madura* se encuentra subdividida en las tres áreas posibles de conducta (área 1: fenómenos mentales, área 2: fenómenos corporales y área 3: fenómenos sociales).

Como puede verse sería más legítimo hablar de pensamiento discriminado que de personalidad discriminada, ya que el tipo de organización que describimos es esencialmente dinámico y frecuentemente se puede detectar en la conducta y el pensamiento del hombre "civilizado" elementos provenientes de los estratos subyacentes y que contradicen los modelos oficialmente aceptados. El fenómeno onírico es un elemento que recuerda permanentemente que por debajo del pensamiento racional existen otras formas de organización y razonamiento.

Desde el punto de vista de la Salud Mental nos encontra-

mos en el terreno de las psicosis y neurosis clásicas, pero nos parece importante recalcar que grandes sectores de la población de los países desarrollados, no alcanza a estructurar un tipo de personalidad como la descrita, poseyendo, por consiguiente, una patología que por no incluirse claramente en los esquemas vigentes, sufre toda suerte de incompreensiones.

El hecho de que el cuerpo de conocimientos de una disciplina científica esté referido fundamentalmente a un sector de una cultura, que como tal también es sólo un segmento de la población mundial (algo así como la élite de la élite) no debe fundamentarse estrictamente en razones socioeconómicas, argumento que pasaría por alto las profundas resistencias psicológicas que levanta la personalidad discriminada para ignorar y mantenerse lejos de sus propios aspectos indiscriminados. Es lícito pensar que cualquier negación ejercida sobre las manifestaciones del propio sincretismo, generará tendencias similares cuando el fenómeno aparezca en el objeto de observación. El pensamiento discriminado de nuestra cultura no sólo frecuentemente funciona como una enérgica formación reactiva contra la ambigüedad, sino que simultáneamente es exigido y gratificado por la misma estructura social.

De las enfermedades reconocidas por la psiquiatría occidental que desafinan dentro de su propio contexto, en primer lugar mencionaremos la epilepsia. Este cuadro, típico de la personalidad ambigua, en su historia fue pasando paulatinamente de "morbus sacer" a padecimiento de clases bajas, en la medida que el mal permanecía igual a sí mismo, mientras el aparato psíquico de la sociedad industrial aumentaba su grado de discriminación. Recordamos las afirmaciones de Bumke en su clásico tratado de Psiquiatría, donde afirma: "Los epilépticos genuinos ordinariamente están mal dotados psíquicamente, abrigo grandes dudas sobre el diagnóstico de la mayor parte de los epilépticos famosos". Este ca-

rácter actual de extranjera en la cultura occidental, la convierte un poco en tierra de nadie y territorio de varios, terminando por considerársela una enfermedad orgánica del cerebro más que una forma de reaccionar de un tipo específico de estructura psíquica.

Otro tema digno de destacarse, también fruto de una inclusión similar a la de la epilepsia, es el de las enfermedades corporales. Las corrientes médicas psicosomatistas han intentado abordar este tema considerando una difusa influencia emocional en la génesis de un sinnúmero de entidades clínicas, pero sin tener en cuenta la falta de discriminación entre mente y cuerpo necesaria para que un individuo exprese sus conflictos a nivel corporal. También el psicoanálisis frecuentemente incurre en una hipótesis parecida por fidelidad al esquema de la conversión, donde un impulso reprimido en su acceso a la conciencia encuentra su canalización, expresión y evacuación a nivel de una enfermedad somática.

La investigación de las personalidades ambiguas y de sus modalidades de indiscriminación, a la par que es de suma importancia en los países subdesarrollados, redundará también en beneficio de amplios sectores de población de las naciones industrializadas. Asimismo debemos recalcar su importancia en la patología de un sector de la población ecuatoriana, que debido a su posición socioeconómica tiende a pensarse como cosmopolita o adscribirse a la cultura occidental. En Ecuador el aumento de las toxicomanías, la profusa patología corporal, la propensión a los accidentes serios; no son precisamente un patrimonio de las comunidades agrarias sino de las clases altas.

De todas maneras, en lo que se refiere a la patología de la personalidad discriminada, es donde la experiencia internacional sobre psicohigiene, psicoprofilaxis y terapéutica, se

puede aplicar con mayor posibilidad de éxito.

## 2.2. La Personalidad Ambigua

Antes de adentrarnos en su descripción debemos insistir que este tipo de organización de la personalidad no es una patología o un subdesarrollo de la estructura aceptada como normalidad universal por la psicología occidental. La personalidad ambigua posee una cosmovisión, una normalidad y una patología propia.

En segunda instancia señalaremos tres elementos que conspiran permanentemente contra la tarea de investigación y descripción de este tipo de personalidad:

- a) En nuestra calidad de investigadores no podemos despojarnos de nuestra formación y cosmovisión típicamente occidentales. A pesar del esfuerzo intelectual crónico por enfocar el problema desde un punto de vista fenoménico, frecuentemente percibimos que nuestras descripciones y explicaciones racionales carecen de la fuerza dada por las vivencias correspondientes.
- b) Las dificultades en la comprensión de las personalidades ambiguas no son solamente un problema inherente al objeto de estudio, sino que fundamentalmente están referidas a los conflictos que suscitan en el mismo investigador. Es obvio que la posibilidad de vivenciar situaciones de pérdida de límites moviliza energías defensivas en nuestro aparato psíquico, ya que las mismas significan un ataque a nuestra integración "yoica". De tal manera podemos desarrollar hipótesis que se muestran operativas, al mismo tiempo que todo el esquema es sentido como vacío o discursivo. La teorización sobre este tema reviste características particula-

res al no poder hacer uso del mecanismo de identificación introyectiva (ponerse en el lugar del otro para ver las cosas desde su perspectiva).

- c) Nuestro lenguaje no es un elemento adecuado para expresar el mundo del sincretismo. Y este hecho no es casual, sino que está en relación con la función discriminadora (antisincrética) del mismo.

Quizá un buen ejemplo de las dificultades que intentamos describir sea el desarrollo de este capítulo, ya que hasta el momento hemos estado ocupados en los "no" y los "por qué no". Intentaremos, a partir de ahora, abordar el problema por sus características positivas.

La personalidad ambigua tiene la propiedad de no haber estructurado términos antitéticos, razón por la cual puede albergar conceptos o conductas para nosotros contradictorias, pero que sin embargo coexisten en ella con naturalidad.

"El indio brasilero puede aceptar, sin pensar en la contradicción, cualquier cosa que se le diga. Todas las cosas pueden estar juntas y tomarse todas por verdaderas. Cuando su padre le dice que la Luna es un hombre, y otro mayor que es una mujer, y un sabio que es un espíritu malo; los oirá y les creerá a todos sin mostrar ninguna sorpresa" (Herbert Baldus. Estudio de los indígenas del nordeste chaqueño).

Desde el punto de vista estructural podría describirse una organización psicológica como la referida, como un conjunto de identificaciones, pudiendo cada una de ellas generar pensamientos y acciones sólo consecuentes con ella misma,

pero diferente a las otras. Estas discrepancias pueden variar desde matices hasta ser totalmente excluyentes o contradictorias. Para dar un modelo comparativo podríamos decir que la personalidad ambigua es equiparable a un feudalismo psíquico, razón por la cual sus poseedores, más que constituir una persona, conformarían un haz de personajes. Lo común de estos segmentos es su organización de discriminación. (3) J. Bleger definió muy acertadamente a esta estructura como un "Yo granular".

Su relación con el mundo externo, animado e inanimado, difiere notablemente con nuestros modelos standard. Mientras nosotros tendemos a considerarnos, o por lo menos nos gusta creer, que somos individuos *en relación* con personas o cosas, la personalidad ambigua siente pertenecer a un gran organismo representado por el mundo de su experiencia. Sus límites respecto a lo que lo rodea son, cualitativa y cuantitativamente, disímiles a los nuestros. En estas culturas es frecuente observar reacciones que tienden a desorientarnos, o por lo menos confundir nuestro esquema atómista y mecanicista del entorno. En una ocasión, por ejemplo, hemos tenido la oportunidad de observar un marido que comenzó con náuseas y vómitos una semana antes de que existiera cualquier presunción clínica del embarazo de su mujer. Thurnwald, en su *Psicología del Hombre Primitivo*, relata una observación similar, pero más ilustrativa:

---

(3) *Las clásicas discriminaciones de la posición esquizoparanoide, producto de la acción de los mecanismos esquizoides sobre el sincretismo primario, no existen o están apenas esbozadas. Por lo tanto no encontramos la diferenciación específica de nuestra cultura entre "Yo" y "no-Yo", "mundo externo-mundo interno", fenómenos mentales y corporales, objeto bueno y objeto malo, "Percepción" - "emoción" - "pensamiento" y "acción" son más una gestalt que una concatenación de entidades.*

"Un día, mi criado Ungi estaba rondando por el comedor muy alterado. Cuando le pregunté que le pasaba, me dijo que estaba enfermo y cuando seguí con mis preguntas me contestó que *estaba enfermo con todos*. Después de un tiempo me pidió que le diera alguna medicación. Como siempre que no puede entender exactamente lo que le pasa, le dí unas píldoras de áloe. Por la tarde todavía estaba tendido por ahí. El niño que estaba a mi servicio me informó que Ungi estaba enfermo porque su esposa lo estaba, y el interrogatorio que siguió me reveló que había sido malherida; entonces le di a Ungi vendas y lo envié a casa con su esposa. Unos días más tarde estaba curado porque la salud de su mujer había mejorado". (4)

La problemática de la patología de una personalidad cultural y estructuralmente diferente a la nuestra, se centra en la presencia de padecimientos que no se ajustan fisiopatológica y semiológicamente a los cuadros de la medicina occidental. No nos sentimos capacitados aún como para sistematizar una patología de la personalidad ambigua, pero nos parece útil destacar algunos elementos importantes:

- a) En las culturas que estamos describiendo no puede hablarse de enfermedad individual. El paciente es el portavoz de la familia, del grupo social e inclusive de la etnia.

---

(4) Desde el punto de vista de nuestra cosmovisión y de la lógica aristotélica este tipo de conducta podría calificarse de ilógico. Debemos admitir que se trata de otro tipo de lógica.

- b) El continuum psicofísico y la organización descrita del aparato psíquico (agrupación de identificaciones sin una identidad central) condicionan que la canalización y expresión somática de cualquier tensión intrasistémica, sea fácil y directa.

### **2.3. Formas de transición**

Hemos descrito la personalidad ambigua con su "Yo granular", la personalidad discriminada, y las características de ambas. En el rubro "formas de transición" intentamos incluir la amplia gama de personalidades fruto del proceso de transculturación y que, en diversas proporciones, presentan características híbridas entre las organizaciones psicológicas de dos sociedades diferentes.

Este verdadero mestizaje psicológico es producido por el desarrollo de las personalidades ambiguas de sus comunidades agrarias y la necesidad concomitante de adaptarse a una nueva y extraña forma de vida, así como también secundariamente por el cambio en el sistema de producción y la intrusión de múltiples formas y contenidos evangelizadores.

A pesar de la problemática inherente a la conquista y dominación española, ésta no significó una necesidad radical de modificación interna de los pueblos sometidos, ya que conservó la estructura económica tradicional, y para el indígena ecuatoriano sólo representó un cambio en la medida que pasó a depender de un nuevo sistema de autoridad, pero su vida cotidiana y su cosmovisión sufrieron variaciones no cualitativas. Hasta la introducción de una nueva religión monoteísta que atacaba su cosmogonía, constituyó un conflicto bipolar y permitió, gracias al embozado politeísmo de la religión propuesta, toda una gama de sincretismos religiosos.

El problema actual, producido por la necesidad de tránsito cultural de un sistema agrario a uno industrial, en un país subdesarrollado, representa un salto diferente del producido por la conquista, pero quizás tan o más convulsivo que aquel.

El fenómeno del desarrollo industrial se acompaña de una inmigración interna campo—ciudad, hecho que puede dar pie a dos hipótesis diferentes:

- a) Hay autores que sostienen que son los elementos más discriminados psicológicamente los que dejan el agro y se desplazan a las ciudades en busca de un tipo de vida menos sacrificada.
- b) Otros hacen hincapié en los cambios de mentalidad que provocan las tareas industriales sobre el campesino que se incorpora a una sociedad con pautas diferentes.

Eclécticamente tenemos la impresión que ambos fenómenos se complementan y potencializan. La estructura de personalidad que genera esta zona de transición conserva, en gran medida, las características de la personalidad ambigua, pero con modificaciones producto de su adaptación al nuevo contexto.

La cultura y la organización del trabajo industrial atacan frontalmente la concepción del mundo de la ambigüedad. El manejo del tiempo y el espacio discriminados, son impuestos con rigor por medio de condicionamientos negativos. El perjuicio de que el ser humano posee una única organización de personalidad, la standard y aceptada en occidente, y que toda otra adaptación a la realidad es una patología de las conductas oficializadas, ejerce una gran presión sobre las estructuras ambiguas. Esta coherción las obliga, para sobrevivir, a desarrollar cierto grado de discriminación en algún sector del "Yo

granular”.

Reproduzco a continuación un diálogo que me parece ilustrativo, y sobre el cual haré algunas disquisiciones a posteriori. Las protagonistas son dos jóvenes de 20 años, compañeras de estudios, una proveniente de una ciudad de la sierra que se ha radicado en Quito para asistir a la Universidad; la otra nacida y criada en una gran urbe de características occidentales y de ascendencia familiar europea.

“A: Las sales oxisales neutras se forman de un anión y un metal . . .

B: ¿Qué diferencia tienen con las sales saloideas?

C: Las oxisales vienen de oxiácidos y las saloides de ácidos hidrácidos.

En este punto se interfieren dos conversaciones, ya que cerca de donde ellas se encuentran estudiando, estamos hablando de las “voladoras”, personas que según la tradición indígena local han hecho un pacto con el diablo y, entre otras características, vuelan.

A: Cerca de donde yo vivo hay un pueblo donde hay muchas “voladoras”.

B: (Incrédula y casi indignada) ¿Pero cómo van a volar?!

A: Son cosas de magia”.

Aunque la joven de este diálogo no es el prototipo del campesino indígena transculturado, no hemos resistido a la tentación de transcribir una conversación que es un excelente ejemplo de la coexistencia de dos tipos de pensamiento y, por ende, de dos estructuras de personalidad objetivamente

contradictorias. Si bien en la sociedad industrial se pueden observar conductas que responden a una estructura similar, como en el caso de las supersticiones (5) diríamos que estas aparecen como inclusiones o rémoras. La situación que estamos analizando casi constituye el negativo de la superstición, ya que el pensamiento discriminado es el minoritario dentro de una estructura ambigua, y tenemos dudas si los conceptos científicos vertidos son asimilados o simplemente memorizados. De todas maneras es lícito inferir que el fenómeno referido debe ser mucho más acentuado en el campesino desarraigado que llega a la ciudad, que en una estudiante universitaria que ya en su ciudad natal pertenecía a otro estrato socio-cultural.

Retornando al tema de la salud mental, diremos que la reorganización que produce la transculturación sobre el "Yo granular", adquiere diferentes formas ante la presión del cambio de pautas. Antes de intentar una tipología, queremos recordar que debe tenerse muy en cuenta las influencias inherentes a la pérdida de la identidad grupal y la necesidad de desarrollar una individualidad.

- a) La *personalidad fáctica* representa un mayor grado de individuación respecto a la organización ambigua. Desde el punto de vista de la estructura "yoica" podría describirse como la cristalización de la personalidad del sujeto alrededor de alguno de los múltiples núcleos del "Yo granular". Desde el punto de vista de la conducta, es gente que necesita de un "exoesqueleto" psicológico representado por su adhesión a instituciones, grupos o personas, con las cuales establecen una

---

(5) *Una de las interpretaciones de la etimología de superstición (superstite) es casualmente la de representar una conducta sobreviviente de una lógica anterior y superada.*

relación indiscriminada y a través de la cual obtienen una identidad. Desde el ángulo de las áreas de conducta son organizaciones psicológicas con intenso predominio de la acción y bajo desarrollo de los procesos intelectuales. Da la impresión de no existir un Yo interiorizado. Ellos *son* lo que *hacen* y se identifican por intermedio de aquello a lo que pertenecen. Esto genera una intensa dependencia del referido "exosqueleto" que puede ser interpretada por el observador como una intensa identificación con la institución o una fidelidad extrema a grupos o personas.

En esencia la *personalidad fáctica* representaría el control e inmovilización de la ambigüedad por intermedio del establecimiento de una relación simbiótica con elementos de la nueva realidad.

- b) La *personalidad psicopática* posee un Yo que ha alcanzado un mayor grado de integración, pero que conserva un caudal ambiguo fuertemente clivado. La convivencia en un mismo individuo de las dos estructuras descritas como incompatibles, genera un conflicto crónico inherente a la amenaza de desorganización representada por la irrupción de la ambigüedad en la parte discriminada. Esta posibilidad de disponer de dos sistemas psicológicos, uno individual y otro participativo, es lo que explica la capacidad del psicópata de detectar y movilizar los núcleos ambiguos de otras personas, y la posibilidad de usarlos como depositarios. En este sentido aparecería como la antítesis de la personalidad fáctica, ya que el psicópata hace funcionar al otro según su necesidad, mientras que la personalidad fáctica hace suyas las necesidades del otro.
- c) La *personalidad autoritaria*, descrita por Adorno y cola-

boradores, es la tercera posibilidad de los fenómenos de transición. Descartada la posibilidad de organizarse como un Yo fáctico o una personalidad psicopática, puede producirse una polarización extrema del Yo granular de la estructura ambigua. A posteriori puede configurarse toda la personalidad alrededor de uno de los polos producidos. Este mecanismo implica la posterior aparición de rígidos mecanismos de defensa para impedir cualquier posibilidad de retorno a la ambigüedad que condenan al individuo a un altísimo grado de estereotipia.

Las *personalidades autoritarias* encuentran generalmente su nicho ecológico en cualquier institución que se caracterice por poseer una gran estabilidad, alto grado de dogmatismo y reglamentaciones rigurosas. Dicho contexto lo protege de su gran temor a lo imprevisto y lo desconocido, así como también de la necesidad de pensar o tomar decisiones, situaciones que para él representan posibilidades de desorganización.

### **3.- LA ENFERMEDAD MENTAL EN ECUADOR**

Una primera aproximación no hace pensar que en este país, como en el resto del mundo, cuando se habla de enfermedad mental se circunscribe el tema fundamentalmente a las psicosis y neurosis clásicas. Si bien los profesionales ecuatorianos pueden tener muchísimos puntos de contacto con los psiquiatras europeos, soviéticos o estadounidenses, difieren en un elemento fundamental: los pacientes. En este rubro, Ecuador se encuentra alineado junto a los países no-industrializados con persistencia de etnias autóctonas y tránsito cultural campo-ciudad; resultados de una industrialización incipiente. Y esto no sólo implica una modificación en los sistemas de producción, sino la presencia de importantes núcleos de población con estructuras de personalidad diferentes

a las reconocidas clásicamente.

Inclusive en los centros que marchan a la vanguardia de la psicología clínica y de la psiquiatría dinámica, cada vez más frecuentemente aparecen autores que hacen hincapié en la problemática de las personalidades ambiguas y su cosmovisión, para poder avanzar en la comprensión de la propia psicopatología occidental. Remitimos al lector al ejemplo del indígena que se sentía enfermo y reclamaba medicación porque su mujer había sido malherida, y lo invitamos a comparar con este párrafo del conocido dramaturgo Strindberg, que a través de sus obras reflejó las vivencias de su propio proceso esquizofrénico:

"Para mí la familia se ha convertido en un organismo, como una planta, una totalidad de la que yo soy una parte vital; no puedo existir solo, o sólo con los niños sin la madre. Es un sistema de vasos comunicantes; si se cortara uno sólo mi vida se escurriría con esa sangre y la arena lo absorbería" (*Memorias de un tonto. Parte 3*).

Si bien la línea de pensamiento que proponemos puede aportar elementos importantes a la praxis de los psiquiatras occidentales, nuestro esquema tiende preferentemente a la explicación de la enfermedad mental en este país y en este continente.

La psicopatología local, teniendo presente la tendencia a la reacción masiva y acesional propia de la estructura ambigua; se centra en el ámbito de los trastornos epilépticos y epileptoides. Este mal, hijo bobo de la psiquiatría occidental, casi ignorado por el psicoanálisis y las corrientes dinámicas, ha terminado por ser considerado un estigma y su tratamiento ha cristalizado en una medicación, que si bien disminuye

el umbral convulsivo, también embota globalmente el aparato psíquico. En la medida que la civilización industrial progresó en el camino de la discriminación, esta rémora de otro sistema de pensamiento y producción, fué perdiendo su condición de "enfermedad sagrada" para convertirse en un padecimiento de clases bajas y aún de "lumpen". Es factible que en todo este proceso, y en el propio manejo médico de la epilepsia, exista una oscura noción de que es una enfermedad que pertenece al mundo del sub-desarrollo. Conclusión acertada, ya que la epilepsia no debe ser incluida dentro del espectro de los padecimientos psiquiátricos específicos de la personalidad discriminada. En cambio, si analizamos la sintomatología reportada en enfermedades tradicionales (espanto, mal aire; etc.) notamos por primera vez una coincidencia entre las dos medicinas. Tanto dentro de lo que en occidente se denomina epileptoidía como en lo que en latinoamérica se conoce como enfermedad tradicional, toman relevancia la operación cefálica, la otalgia, los temblores, las contradicciones clónicas o tónicas localizadas, las oleadas de calor, la palidez, la irritabilidad, el malhumor, las crisis sudorales, los vértigos, las palpitaciones, etc.

La patología del sector en transición también posee un importante monto de acsional, pero difiere parcialmente debido a que la estructura "yoica" comienza a presentar modificaciones respecto al esquema del "Yo granular" y por lo tanto también aparecen fenómenos diferentes.

Característico de la zona de transculturación serían el alcoholismo y otras farmacodependencias (6), la psicopatía y la

---

(6) *En lo referente a drogadicción hay que tener en cuenta que se puede llegar a un cuadro de dependencia patológica desde estructuras de personalidad diferentes. Tenemos la impresión que la ansiedad y la desorganización yoica de personalidades predominantemente discriminadas se relacionan con el uso de la marihuana, la cocaína, los barbitúricos y la anfetamina. La problemática y los mecanismos de la personalidad de transición son más afines al "sniffing" de sustancias volátiles.*

enfermedad somática. Si se tiene en cuenta que la cultura tradicional ecuatoriana recurre al uso ritual del trago para protegerse o alejar los malos espíritus, no es de extrañar que esta experiencia sea facilitadora para personas que, dada su transculturación, están enfrentadas con el problema de tener que contener y elaborar la angustia a nivel individual, con un equipamiento psicológico poco adecuado para dicha tarea. El alcohol se constituye en un ansiolítico culturalmente aceptado y de bajo costo, siendo la frecuencia de su ingestión proporcional a la incontinencia del Yo respecto a la angustia y a la intensidad de las situaciones a resolver.

La psicopatía, que frecuentemente deviene en sociopatía, ha sido tratada más por juristas y policías que por psiquiatras y psicólogos. Es frecuente, en este tema, las explicaciones económicas o estigmáticas, pero creemos que dentro de la policausalidad pertinente, los elementos psicopatológicos juegan un papel importante. Es innegable que la delincuencia aumenta en la medida que desciende el nivel de vida, pero esta circunstancia no basta para explicar el fenómeno, ya que también se incrementan otros delitos no rentables. La realidad es que frente a la privación económica, sólo algunos elementos del estamento afectado incurren en este tipo de conductas, y estos elementos son los psicópatas. Es nuestra opinión que uno de los mecanismos psicológicos implícitos en la psicopatía, y por lo tanto en el delito, es evacuar en el "otro damnificado", sentimientos indiscriminados e intolerables, siendo la estructura y características de dicha depositación específica en cada tipo de actuación.

Otra manifestación patológica importante en las personalidades de transición es la enfermedad corporal. Tanto el "Yo granular" de la personalidad ambigua, como el "Yo granular modificado" de los elementos transculturados, tienen la posibilidad de canalizar somáticamente situaciones que tienden

a desestabilizarlos, dando origen a un sinnúmero de padecimientos que se incluyen tanto en la nosografía de la medicina tradicional, en el primer caso; como de la occidental en el segundo. La circunstancia de que sectores del Yo de transición comienzan a organizarse y discriminarse, sin dejar de coexistir con otros que conservan la estructura ambigua, sumada a la pérdida o disminución de la identidad grupal, son factores importantes en la etiología de la enfermedad corporal. Debemos agregar que la medicina occidental ha intentado resolver este problema, a pesar de las corrientes psicomatistas, estableciendo una disociación oficial mente—cuerpo que los pacientes respetan poco. Esta patología cabalga sobre dos culturas y por su condición de mestiza no es bien comprendida por ninguna de ambas. (7)

Para finalizar queremos referirnos a un tema de vital importancia como es el del retardo mental, y respecto al cual existe un consenso profesional respecto a su etiología, circunscrita generalmente a la falta de yodo y proteínas. Por varias razones tenemos la impresión que no existe una relación matemática entre dichas carencias y el retardo mental. Aparte, estas conclusiones nos llevarían a pensar que los incas y las culturas preincaicas (que suponemos más deprivadas en lo que se refiere a yodo y proteínas animales) tendrían coeficientes intelectuales aún más bajos que los presentes. Más como suposición que como hipótesis se nos ocurre que no se ha dado suficiente importancia a la repercusión psicológica de siglos de represión y sometimiento, ya que el miedo, el odio y la autocensura crónica son sumamente deteriorantes para el desarrollo intelectual.

---

(7) *La personalidad ambigua se expresa corporalmente a través de las enfermedades tradicionales, la de transición lo hace con los padecimientos clásicos de nuestra patología.*

#### 4.- RESUMEN

- 4.1. Hasta el momento ha sido posible diferenciar dos estructuras diferentes de personalidad, cada una de ellas con una normalidad y una patología propia. Por lo tanto es necesario discriminar el concepto de "Salud Mental" para adaptarlo a cada una de estas realidades.
- 4.2. Los países del llamado "Tercer Mundo", debido a su industrialización incipiente y a la desorganización de las culturas autóctonas tradicionales, presentan una importante zona de transición psicológica, que se agrega con características propias a las dos psicopatologías antes mencionadas.
- 4.3. La psiquiatría y el psicoanálisis occidental, al pensar en una organización única del aparato psíquico, no ha podido llegar a una comprensión satisfactoria de la patología de la personalidad ambigua. Esto ha afectado la teoría y terapia de la epilepsia, la psicosis, la psicopatía y la llamada enfermedad psicósomática; porque si bien es cierto que una parte de los habitantes de los países industrializados ha llegado a altos niveles de discriminación, no debe olvidarse que estas estructuras coexisten con las arcaicas en el mismo individuo, como que también en esos mismos países una respetable parte de la población podría definirse como personalidades en diferentes grados de transición.
- 4.4. La etapa de transición y los fenómenos de adaptación de elementos originarios de áreas rurales que se incorporan a la industria, constituyen un gigantesco laboratorio natural donde sería factible adquirir el conocimiento y comprensión del salto cualitativo que presu-

pone el tránsito de las identificaciones (Yo granular) a la identidad (Yo central).

- 4.5. La posibilidad de establecer, gracias a los elementos de transición, un amplio espectro en uno de cuyos polos se encontraría la organización ambigua y en el otro la personalidad discriminada, autoriza a pensar en un proceso, pero de ninguna forma a verlo como una evolución, ni a emitir juicios de valor privilegiando una organización sobre otra.

## 5.- CONCLUSIONES

Releyendo este trabajo nos invade una sensación de pobreza profesional, debido a la triste realidad de que ignoramos cómo dar soluciones inmediatas a los problemas planteados.

Posiblemente, y teniendo en cuenta lo antedicho, los puntos de urgencia en el área de Salud Mental ecuatoriana, puedan definirse como *formación e investigación*.

Entendemos por *formación* la tarea de revisar el bagaje teórico-técnico actualmente en vigencia, a fines de hacerlo compatible y operativo en relación a una realidad nacional marginada de las corrientes tradicionales imperantes en las metrópolis.

La *investigación*, tarea complementaria e imprescindible, es el otro polo de este enfoque. La fantasía de recibir interpretaciones de la realidad y teorías elaboradas por otros, es poco viable en el caso particular de Latinoamérica; ya que los núcleos de psiquiatras o psicoanalistas de los cuales esperamos dichos suministros científicos, se encuentran abocados a la problemática de contextos diferentes. Por esta razón

se hace imprescindible la indagación de la realidad psicológica y psiquiátrica nacional, labor previa a cualquier intento de operación.

En la medida que estas dos líneas de trabajo comiencen a concretarse, no dudamos que surgirán los cursos de acción pertinentes para estructurar planes de Salud Mental adecuados a las necesidades ecuatorianas. Pero también debemos tener presente que esta meta, aparentemente sencilla, implica sentar las bases de una psicología normal y patológica del Tercer Mundo.

