

¿Brujería, maldición o trastorno mental? Caso de psicopatología en la Huasteca Hidalguense

¿Witchcraft, maldition or mental disorder? Case of psychopathology in the Huasteca Hidalguense

Jeleni Hernández Reyes¹ y Gloria Contreras Jiménez²

Resumen: Actualmente, los trastornos mentales representan una proporción importante de la carga global de la enfermedad, si bien en las zonas urbanas se cuenta con información y con especialistas, en las zonas rurales el caso es lo contrario por la influencia de su entorno socio-cultural, en el que las ideologías, creencias y atribuciones se dirigen hacia lo religioso, a través de la educación y los Aparatos Ideológicos del Estado (Althusser, 1989). Esta investigación identifica cual es la percepción, información y medidas que asume la familia de un enfermo mental, dentro del contexto de la zona nahua en la Huasteca Hidalguense.

Abstract: Currently, mental disorders represent a significant proportion of the global burden of the disease, although in urban areas there is the information and specialists, in rural areas, the opposite is the case, because of the influence of their socio-cultural environment, in which ideologies, beliefs and attributions are directed towards the religious, through education and the Ideological Apparatus of the State (Althusser, 1989). This research identifies what is the perception, information and measures assumed by the family of a mental patient, within the context of the Nahua zone in Huasteca Hidalguense.

Palabras clave: trastornos mentales; creencias; brujería; ideologías

Al hablar de un trastorno mental viene a la mente conceptos como “anormal”, “loco” y “locura”, los cuales hacen referencia a los comportamientos que se presentan fuera de los parámetros establecidos por la sociedad como comunes o normales, de manera específica, para los que se presentan de manera continua e incluso con mayor intensidad; estos se van a convertir en

¹ Pasante de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Correo: jele_hr@hotmail.com.

² Pasante de la Licenciatura en Psicología del Sistema Incorporado a la Universidad Nacional Autónoma de México a través de la Universidad Humanista Hidalgo. Técnica en Informática por parte del Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No. 222. Correo: gloria_cj95@hotmail.com.

etiquetas sociales tanto para quien la padece, como para sus cuidadores y familia.

Esta percepción ha permanecido a lo largo de la historia de la humanidad y en más de una cultura, lo que la convierte en transhistórica y transcultural, como resultado de la idealización y valoración positiva por parte de la sociedad de un modo determinado de ser, pensar y actuar, la ausencia de estos valores implícitos en esos modos o el tan sólo hecho de ponerlos entredicho, es decir, de no cumplirlos, será considerado tanto “impropios” como “inadecuados”, siendo inescapables a la hora de construir las imágenes de lo patológico (Belloch A. , 1993).

Una de las primeras premisas para definir a la psicopatología fue el concebirla como una posesión demoníaca, de los espíritus malignos, como resultado de una brujería que alguna persona les hizo, por lo que en lugar de brindarles un tratamiento se les segregaba del entorno social, y se les pedía a los llamado chamanes, brujos, curanderos, e incluso a personal religioso que llevaran a cabo ritos que permitieran sacar aquello maligno que se llevaba a dentro (Belloch, Sandín, & Francisco, 2008).

Durante la historia el fenómeno del trastorno mental desconcertaba a las autoridades responsables del bienestar social, y una de las primeras formas de hacerle frente al dilema fue a través de la segregación, la cual se vivía desde el momento en que sus conductas llamaban la atención de la población, y esta aumentaba al no desaparecer pese a los esfuerzos que se llevaban a cabo, por lo que se les llegó a considerar como un mal augurio; como resultado de ello fueron desde encerrados en cárceles, hospitales y zonas aisladas (con el objetivo de resguardar a la sociedad, pero también para que no se propagara como una peste, dentro de estos lugares fueron exhibidos para la diversión, curiosidad y morbosidad de la población, así también fueron obligados a realizar trabajos forzados), hasta ser perseguidos por la Santa Inquisición, las religiones (fueron acusados de herejes, blasfemos y endemoniados, y como consecuencia torturados y condenados a muerte), así como ser enviados en barcos que después eran hundidos en alta mar (Foucault, 2015).

Esta concepción continuó hasta la época del Renacimiento, cuando Paracelso y Cornelio Agrippa rechazaron la teoría demonológica como una explicación a los comportamientos patológicos, y sostuvieron que la persona enferma mental no era ni pecador ni un criminal, sino por el contrario era persona enferma que necesitaba de la ayuda de un médico. Sin embargo, el estudio de los fenómenos psicopatológicos comprendió el período de inicios del siglo XVII hasta

finales del siglo XIX siendo los modelos médicos los que tienen un mayor peso y prestigio social, y siendo las disciplinas de psicología y psiquiatría las que se enfocan construir una clasificación de trastornos mentales, de crear modelos etológicos bio.-psico-sociales, de diagnosticarlos, y de brindarles un tratamiento (tanto farmacéutico como terapéutico) (Belloch, Sandín, & Francisco, 2008).

La Organización Mundial de la Salud (2017) describe a los trastornos mentales como “una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta, y las relaciones con los demás”, siendo que estas anomalías en los procesos psicológicos son considerados como el fundamento de la enfermedad, y en función de ellos se realizará un diagnóstico utilizando, principalmente, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM por sus siglas en inglés) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA por sus siglas en inglés), y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) promovido por la OMS.

Para la finalidad de este trabajo es necesario describir el trastorno de Esquizofrenia, debido a que es el diagnóstico que se le asignó al caso que se está presentando en esta investigación. La Esquizofrenia es un grupo de trastornos mentales que se caracterizan por el daño severo en los procesos cognitivos, la desintegración de la personalidad, alteraciones afectivas y el aislamiento social; el paciente debe presentar un deterioro a partir de un nivel previo de funcionamiento en sus áreas de desarrollo (trabajo, relaciones interpersonales, cuidado de sí mismo), este trastorno puede ser sumamente incapacitante y tiene un profundo impacto en el individuo y en los miembros de su familia (en especial de quien asume el rol de cuidador primario) (Sue, Sue, & Sue, 2010).

De acuerdo con DSM-V (2014) los síntomas de la esquizofrenia se dividen en dos ejes: los síntomas positivos que implican pensamientos y percepciones inusuales, encontrándose aquí al delirio, alucinaciones, lenguaje desorganizado y conducta extravagante y desorganizada; y por otra parte se encuentran los síntomas negativos, los cuales son asociados con la incapacidad o capacidad disminuida para iniciar acciones o discursos, así como para expresar emociones o sentir placer, y en este eje se encuentran el aplanamiento afectivo, pobreza de lenguaje, pérdida de motivación o ubicación, pérdida de energía y pérdida de sentimiento de placer.

De igual forma, se ha hecho una subclasificación de la Esquizofrenia, dividiéndola en cinco subtipos de acuerdo a sus síntomas, a continuación se describen:

- Tipo paranoide: preocupación con delirios o alucinaciones auditivas. Lenguaje escaso o desorganizado, conducta desorganizada o catatónica o afecto aplanado o inapropiado.
- Tipo desorganizado: lenguaje y conducta desorganizada, afecto aplanado, los delirios o alucinaciones pueden estar presentes, pero sólo de forma fragmentada o no coherente.
- Tipo catatónico: inmovilidad motora extrema, actividad motora excesiva carente de propósito, negativismo extremo o mutismo, movimiento voluntario extraño o peculiar, ecopraxia.
- Tipo indiferenciado: no cumple con las características de ninguno de los subtipos arriba mencionados, pero cumple con los criterios de la esquizofrenia.
- Tipo residual: ha experimentado cuando menos un episodio de esquizofrenia, pero actualmente no tiene síntomas positivos prominentes. Sin embargo aún muestra síntomas negativos y una variación más ligera de síntomas positivos” (Sarason & Sarason, 2006).

Si bien en un contexto urbano un caso de esquizofrenia puede ser atendido por profesionales de la salud mental y brindarle un tratamiento en las primeras apariciones de los síntomas, esto como consecuencia del acceso a la información, y las oportunidades de acceso al sistema de salud; sin embargo en un contexto rural la situación es totalmente distinta, ya que la población presenta más interseccionalidades, tales como situaciones de pobreza, hablar alguna lengua indígena en lugar de español, el poco o nulo acceso a los servicios de salud, estar aislados de las comunidades urbanas, así como poca información acerca de los trastornos mentales, lo que puede llevar a continuar con las creencias de la demonología, y con ellos afectar el modo en que se presenten e interpreten los síntomas de la esquizofrenia (Belloch, Sandín, & Francisco, 2008; Sarason & Sarason, 2006).

Dentro de la cultura de las comunidades rurales y comunidades indígenas se plantea que la etiología de la enfermedad mental está determinada por fenómenos mágicos, agentes sobre naturales (espíritus nocivos, aires, muertos, brujos, rayos) y por fenómenos psicológicos y humanos (situaciones “estresantes” y relaciones interpersonales conflictivas); y en busca de una solución se recurre a la asistencia de los llamados “brujos” y “curanderos”, quienes van a utilizar técnicas curativas como “hierbas naturales”, los baños y lavativas, los masajes, los “ungüentos”,

y una serie de objetos con poderes “mágicos” que contrarresten los maleficios hechos por personas o brujos (Belloch, Sandín, & Francisco, 2008; Vallejo Samudio, 2006).

La multiplicidad de factores que van a intervenir alrededor de la concepción, de los procesos y prácticas curativas en las comunidades rurales reflejan la realidad sociocultural y conceptual de la comunidad a partir de sus ritos y creencias ancestrales, las cuales se enfocan en sanar el cuerpo y el alma (Vallejo Samudio, 2006). Esta representación imaginaria de la relación de los individuos con el contexto social en el que se encuentran van a ser transmitida a través de lo que Althusser (1989) llama los Aparatos Ideológicos del Estado (AIE), los cuales consisten en sistemas religioso, escolar, familiar, jurídico, político, sindical y de información —medios de comunicación masivos— así como por la cultura —conformada por los llamados productos culturales como la literatura, arte, deporte, comics, música, cine, telenovelas, series...—, siendo que para este trabajo los de mayor influencia serían los sistemas: familiar, religioso y cultural.

Las personas que presentan un trastorno mental en comunidades rurales tienden a ser atendidas por un familiar directo, dirigiendo toda su atención al paciente e iniciando esta labor sin el reconocimiento, la información o aptitudes para asumir estas funciones, y sin siquiera imaginar el alcance de las consecuencias a un largo plazo; de igual forma se van a presentar diversos cambios dentro de la estructura familiar, siendo que el que asuma o se le asigne el rol de cuidador primario será quien soporte la mayor parte de la sobrecarga física y emocional de los cuidados (Barrón Ramírez, 2009; Guzmán López & Guzmán Rojas, 2014).

La persona en cuestión va a ir desarrollando desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga o como una combinación de ellos; así mismo experimentará la despersonalización, un cambio negativo en las actitudes hacia otras personas, que podrían corresponder a los beneficiarios del propio trabajo. Y finalmente, también se hará presente, el sentimiento de falta de realización personal, donde surge una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y a su trabajo, típicas de depresión, autoestima baja, aumento de la irritabilidad, aislamiento profesional, bajo rendimiento, escasa tolerancia a tensiones, pérdida de la motivación hacia el trabajo; tomando en cuenta que en comunidades rurales tanto la falta de recurso económico como por la ideología de cuidado familiar, los pacientes con algún trastorno mental son atendidos por el familiar más cercano (mamá, papá y/o hermanas (os)) (Barrón Ramírez, 2009).

Metodología

El trabajo de campo del que se desprende este proceso de análisis fue realizado en el municipio de Jaltocán ubicado en la zona noreste del Estado de Hidalgo, cuenta con 10933 habitantes y al ser uno de los municipios más pequeños ocupa una superficie de 38.4 kilómetros cuadrados, lo que significa apenas el 0.2% de la superficie estatal.

Este fue conformado de diferentes grupos como huastecos, toltecas, chichimecas y mexicas, sin embargo dada su localización forma parte de la zona Huasteca en la que según datos estadísticos del INEGI en el año 2015, un total de 9468 personas que habitan este municipio hablan alguna lengua indígena, principalmente el Náhuatl. A demás de ocupar el lugar 31 dentro del estado en grado de marginación, siendo clasificado en nivel medio por el CONAPO en base a datos del INEGI en el año 2015.

La zona Huasteca a lo largo de los años se ha caracterizado por ser un lugar en el que prevalece la pobreza y el rezago social, y Jaltocán cómo parte de ella no es la excepción, puesto que nos enfrentamos a un pequeño lugar de aspecto humilde y arraigado a las costumbres, creencias fuertemente ajustadas al catolicismo, aspectos míticos y sobre naturales cómo justificación a cualquier fenómeno desconocido, paralelo a la falta de información causada por el aislamiento.

Jaltocán es solo el rostro de muchas otras comunidades que como ella, no solo en el estado o la zona Huasteca, si no en el país, se encuentran rezagadas en muchos aspectos, incluyendo la educación, los servicios públicos y la salud. Una cara que enfrenta a la realidad con lo que su idiosincrasia y cultura le abastecen como armas. Nos adentramos particularmente en la forma de afrontar un trastorno mental dentro de una familia promedio en el ya mencionado municipio.

Para la finalidad de este trabajo se utilizó la metodología semiestructurada (Sampieri Hernández, 2003), ya que permiten determinar parámetros para obtener información, y que al utilizar preguntas abiertas dan la pauta para que el entrevistado pueda explayarse en su respuesta y con ello poder visualizar una mayor cantidad de elementos que el entrevistador no ha contemplado, dando pauta para comprender el contexto de la persona y desde donde se origina su percepción, pensamiento y conducta, además, brindará la oportunidad de entrelazar los tópicos.

Mientras que, como instrumento metodológico al análisis del discurso, se va a recurrir a la

categoría de análisis ideológico de Prieto Castillo (2000), la cual menciona que el elemento ubicado como la ideología del mensaje consistirá en las formas de llevar la vida y que se reconocen como válidas, como correctas, y que se van a manifestar en la forma de entablar las relaciones sociales, pero que de igual forma se encuentran aquellos elementos que se van a refutar, y que son otro referente del discurso.

En su obra *La Fiesta del Lenguaje*, Prieto Castillo (2000) va a realizar categorías del discurso ideológico, las cuales se van a localizar dentro las frases utilizadas en el discurso del entrevistado (cuidador primario):

- Alta referencialidad.- consiste en detallar el sentido del mensaje con la finalidad de acercar lo más posible a la temática que se pretende transmitir.
- Baja referencialidad.- por el contrario de la alta referencialidad, esta categoría otorga la menor cantidad de detalles, sin embargo busca dejar impregnada la idea de que algo puede llevarse a cabo.
- Uniacentualidad significativa.- mediante redundancias, enfatizaciones e isotopías, se busca manifestar como válida la única percepción e interpretación del tema.
- Visión polarizada de la realidad: esta categoría va enfatizar en la exclusión de ciertos comportamientos, pensamientos, funciones sociales... con respecto de otros.

Análisis

A continuación, se van a presentar algunos fragmentos representativos de la entrevista realizada al cuidador primario, los cuales se van a relacionar con las categorías del discurso ideológico que promueven la visión de que la psicopatología es vivida como “maldiciones”, “brujería”; de igual forma las medidas de cuidado que emprenden son llevadas a cabo con base en la poca o nula información que tienen acerca de la esquizofrenia, así como de las posibilidades económicas con las que cuentan. El entrevistado comenta al respecto del padecimiento lo siguiente:

...(…) Ella **era** una persona muy **normal**, normal.

El momento en el que empezó ella con el problema...

(Anónimo, comunicación personal, 20 de Enero del 2016).

...(…) El problema es que no se vio luego para hacer algo por ella, en el momento, que digas que al siguiente día te diste cuenta y le das algo para que tomara algo para que **sacara** lo que había tomado (Anónimo, comunicación personal, 20 de Enero del 2016).

...(…) La gente a veces decía: “**Esos están locos, esa gente nada más lo dice**” pero no, son cosas que nosotros hemos vivido, yo no puedo decir mentiras, yo no puedo estar creando fantasías, ni estar diciendo cosas que no son (Anónimo, comunicación personal, 20 de Enero del 2016).

...(…) **Para la gente también, a veces creo que es molesto**, parece que no pero igual con la familia, con el tiempo tal vez hasta es cansado, con el tiempo verla y verla así, a veces había molestias y todo (Anónimo, comunicación personal, 20 de Enero del 2016).

Con el uso repetitivo del término normal y el simbolismo del trastorno como un problema, se categoriza como algo extraño y fuera de los normal a lo que le ocurre a su hermana, buscando de igual forma una solución extra ordinaria como el hecho de “darle algo y así sacar lo que había tomado y dañado”. De igual forma se identifica la unicentualidad significativa en la importancia de “ser normal”, así como una visión polarizada de la realidad en cuanto al término “normal” y categorizando que todo aquello que es extraño es “anormal”, siendo que esta última categoría recibe una connotación negativa.

...(…) Iba empeorando, entonces dice mi papá llévala con tal persona, que es en Coapaxtitla, con una señora, que vaya es un **curandero y buena para esas cosas** (Anónimo, comunicación personal, 20 de Enero del 2016).

...(…) Dijo: “Tu hija **no está enferma**, a tu hija **le dieron** algo de tomar” (Anónimo, comunicación personal, 20 de Enero del 2016).

...(…) Se empezó a llevar con curanderos, con doctores, a México, con hospital general, a Tampico y **todos decían que no tenía nada**, gasto demasiado mi papá la verdad, le

decían con tal doctor se llevaba, con tal curandero se llevaba, se buscó todos los medios para que ella se curara” (Anónimo, comunicación personal, 20 de Enero del 2016).

...(...) Con el paso del tiempo ella **empezaba a empeorar**, a ponerse agresiva, a cantar, a gritar y como que le salían dos voces, **como si estuviera poseída o algo así**, y por eso mucha gente decía: no, es que esta poseída (Anónimo, comunicación personal, 20 de Enero del 2016).

...(...) Vino mucha gente que se dedica a otra religión, le vinieron a hacer oración, vinieron **curanderos que le hacían tanta cosa por quererla ver bien**, verla mejor, pero hasta ahorita no se ha logrado nada (Anónimo, comunicación personal, 20 de Enero del 2016)

...(...) **Los mismos doctores dijeron llévensela con un curandero o con un chamán**, porque esto **no es** cosa de medicina, los mismos especialistas (Anónimo, comunicación personal, 20 de Enero del 2016).

...(...) Nos hemos dado cuenta que hay gente **que les da pena llevar al doctor a alguien así** (Anónimo, comunicación personal, 20 de Enero del 2016).

...(...) [Ya no se regresó a México] Porque se llevó a Tampico y ellos mismos decían que **no tenía nada**, que no se podía hacer nada con eso porque no tenía una enfermedad en sí (Anónimo, comunicación personal, 20 de Enero del 2016).

La idiosincrasia de la zona se hace presente de manera clara al tomar como primera opción ante cualquier padecimiento una cura mágica, mediante un curandero o chaman que es bueno para “esas cosas” de las cuales se ignora. Al no contar con una explicación clara de lo que ocurre es común que se recurra hacia la fe religiosa, y las explicaciones sobrenaturales tanto en el núcleo familiar como en el contacto social inmediato. En este caso se identifica una alta referencialidad en cuanto a los datos que se aportaron tanto médicos como curanderos, al decir

que no era enfermedad, que había sido producto de alguna “brujería”.

...(…) A como está mi hermana es feo, es peor que estar en un CeReSo, porque ahí sabes que cometiste un error y **lo vas a pagar** (Anónimo, comunicación personal, 20 de Enero del 2016).

...(…) A veces **necesitas una tercer persona** que te diga “haz esto”, porque bueno no sabes para donde giras (Anónimo, comunicación personal, 20 de Enero del 2016).

...(…) Tiene este **tiempo encerrada**, mi mamá tiene que hacer el aseo, **cuidar de ella como una niña**. Hay gente que ha dicho que se la lleven a Pachuca a encerrar, a internarla, pero mi mamá dice que como puedo ir yo allá, también **no hay recuso económico** para ir, imagínese si es un riesgo la sierra más que nada, también a la edad que tiene mi mamá no es para que ande para allá y para acá pues ya está grande y cada quien tenemos nuestro trabajo, **no es que seamos egoístas**, total ayudarla pues cada quien, pero cada quien tiene familia y pues ahora es un poquito más difícil (Anónimo, comunicación personal, 20 de Enero del 2016).

...(…) **Necesitamos medicamento, económicamente estamos pasando situaciones difíciles** como todos, tenemos gastos y el medicamento que se le puede dar a ella es caro, se ha platicado y se ha ido al DIF, pero no ha habido nada, más que nada para ayudar a mi mamá con este tipo de control para mantenerla más o menos tranquila porque es una droga para que ella esté tranquila más que nada (Anónimo, comunicación personal, 20 de Enero del 2016).

...(…) **El medicamento se lo recetaron en México**, allá estuvo un año, pero al principio le dieron muchas pastillas y luego solo le dejaron una porque **le iban a hacer más daño** (Anónimo, comunicación personal, 20 de Enero del 2016).

Dentro del discurso del cuidador hace gran énfasis en no ser egoísta pues utiliza sus responsabilidades con su familia para justificar el no poder ser único cuidador, y no asumir así la sobrecarga física y emocional de las que Guzmán López y Gúzman Rojas nos hablan, pues ello significaría una falta de realización personal en compañía de complicaciones. De igual forma, se hace notar una alta referencialidad en cuanto a los bajos recursos económicos con los que cuentan, lo que es un impedimento para darle los cuidados necesarios, por lo que su madre tuvo que asumir el rol de cuidadora primaria; así mismo se identifica una baja referencialidad en cuanto a la información con la que se cuenta con respecto del diagnóstico de su familiar, así como del tratamiento que le ayudaría a controlar su condición mental.

...(...) Siendo mujer la dejás y ves cuanta gente hay mala, la ven así de repente y es fácil hacerle algo, era una muchacha muy bonita y **eso lo tuvo que pagar de esa forma**, por las envidias de mi tía (Anónimo, comunicación personal, 20 de Enero del 2016).

El entrevistado en la búsqueda de posibles explicaciones exterioriza un pensamiento machista característico de la zona rural Huasteca, en la que la enfermedad simboliza un castigo hacia ser mujer y posible peligro personal, dentro de esta línea se encuentra la visión polarizada de la realidad, en la que a toda acción hay una consecuencia, si se hace algo bueno se recibirá una recompensa, mientras que si se hace algo indebido, algo malo, se enviará un castigo, lo cual es reiterado en la unicentralidad significativa, al hacer un especial énfasis de lo que considera la causa de la enfermedad en conexión con sus creencias religiosas y de la región.

...(...) Hubo comentarios que **le habían dado una medicina** que se le da a los animales para que entren en celo, mucha gente le utilizaba aquí, comentan que le dieron una parte de pastilla para que ella hiciera algo anormal, se desvistiera o se pusiera en vergüenza, pero esto en vez de que le hiciera efecto se le fue a la cabeza y **le perjudico**... (...) “Le subió al cerebro, le borro la cinta y la hecho a perder” (Anónimo, comunicación personal, 20 de Enero del 2016).

...(…) También dicen que aquí **habían echado a perder a mucha gente**, porque les daban algo así como una hierba, el famoso pellote, porque dicen que es algo muy peligroso, muy fuerte, platican eso (Anónimo, comunicación personal, 20 de Enero del 2016).

...(…) También surgieron cosas de que leía la **ouija** por parte de compañeros de ella, que el novio se dedicaba a eso, que leía libros de magia negra, pero no creemos en eso, pensamos que si le dieron de tomar algo, si suceden casos así pero por eso se les hace el exorcismo, porque mi hermano fue poseído y lo vino a curar una persona desde México (Anónimo, comunicación personal, 20 de Enero del 2016).

...(…) Si hay alguien por ahí que pueda hacer algo, porque a veces de repente nos llega gente de fuera y nos dice “**¿por qué no la llevas con tal?**” a veces puede pasar un **milagro** como quien dice (Anónimo, comunicación personal, 20 de Enero del 2016).

Dentro del discurso queda plasmada la forma de transmitir el desconocimiento, y las creencias como patrón cultural, es decir, se encuentra una alta referencialidad a continuar con la ideología demonológica, en la que a partir de brebajes se logra “perjudicar” a la gente, y como una forma de explicar la etiología de enfermedades, en este caso mentales, las cuales son aún más desconocidas que las físicas.

...(…) **Moralmente te afecta demasiado** [Voz baja y con seriedad] ves a un hijo que está bien y luego lo ves así. Mi mamá empezó a sufrir y se vino para abajo, **se veía fuerte** pero a raíz de eso **ya no eres la misma persona**, y tiene que velar por ella, si está cantando ya no duerme, si no ha comido se preocupa bastante, entonces eso va surgiendo y ella se va a enfermado y decayendo bastante, le afecto demasiado ...(…) Uno no quisiera vivir ese tipo de cosas (Anónimo, comunicación personal, 20 de Enero del 2016).

...(…) Mi mamá dice [Angustiado] “**El día que yo vaya a morir ¿Quién se va a hacer cargo de tu hermana?**”, yo lo he platicado con ella y por mí no hay ningún problema yo le

ayudo, pero como es una mujer necesitamos otra mujer que le vaya a hacer el aseo, bañarla y todo. Y ¿Quién se atreve a decir yo me anoto, yo voy? ...(...) A veces lo platicamos con mi hermano del otro lado, “**Tal vez Dios no las está dejando más tiempo por el problema de mi hermana**” (Anónimo, comunicación personal, 20 de Enero del 2016).

...(...) Casi todo el tiempo está sentada en el piso, no se quiere acostar en su catre, ella toda la vida está sentada, a veces **hay momentos en que reacciona**, le platico de mi tía y llora (Anónimo, comunicación personal, 20 de Enero del 2016).

...(...) Siempre ha sido el mismo lugar, porque **no tenemos donde más** este (Anónimo, comunicación personal, 20 de Enero del 2016).

...(...) **No tiene un baño ni piso por qué se puede dar un resbalón...** (...) se le puso un foco, y que hizo, lo agarro y lo rompió... (...) Casi se corta el dedo con el cabello, hasta el momento no sabemos que es dolor para ella, no siente, no dice nada ...(...) Tenía una cama y la desarmaba, siempre con ese riesgo, podía entrar mi mamá y la podía matar (Anónimo, comunicación personal, 20 de Enero del 2016).

En este último apartado, se identifica una alta referencialidad a los síntomas negativos del cuidado primario (en este caso de la mamá) debido a la falta de apoyo económico, y familiar para ejercer los cuidados debidos y el tratamiento necesario, así como la preocupación con el destino que tendrá (su hija) el día que ella muera; de igual forma se identifican los estragos por la falta de recursos económicos en las condiciones de vida.

Conclusiones

Podemos resumir que los trastornos mentales son como una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta, y las relaciones con los demás tal como hace mención la Organización Mundial de la Salud, pero más allá del efecto en el individuo, expande sus efectos en el entorno social, de forma principal en el cuidador primario, puesto que

la forma de afrontamiento hacia el trastorno será definida principalmente por la información y percepción con la que cuente quien de los cuidados se encargue.

Somos conscientes que dentro de la zona indígena de la huasteca la obtención y el manejo de información resulta de gran dificultad, puesto que la fuente de conocimiento suele ser bajo la postura milenaria de generación en generación, lo que justifica la rígida percepción del cuidador primario hacia el trastorno como algo totalmente fuera de lo normal, algo que atrofia y hecha a perder la capacidad mental de quien la padece, y que por lo tanto escapa de sus manos al asumir un rol de cuidado y buscar la mejora de su familiar.

Las creencias de que el trastorno mental proviene de un ente maligno, cuenta con solución religiosa o puede ser curada con exorcismos o métodos mágicos, sigue presente siendo prueba de que el rezago en información de la comunidad Huasteca data hasta la edad media en que los pacientes eran perseguidos y expuesto tal como nos describe Foucault. De tal forma el pensamiento social influye en la toma de decisiones de la familia encargada de los cuidados e inclusive en su interacción dentro del núcleo, generando divisiones y presión por solucionar el problema al que se enfrentan agotando todo tipo de posibilidades y en su defecto tratando de encontrar una manera de justificar lo ocurrido.

En las entrevistas podemos identificar que el cuidador puede encontrarse en una situación vulnerable ante la falta de control sobre el padecimiento, y miedo ante el compromiso que este significa, resultando más fácil para él asumir solo cuidados básicos, aunque signifique disminuir de forma drástica la calidad de vida de su familiar, las medidas de lidiar con el día a día se convierten en riesgo de perder su propia identidad, pues la responsabilidad de cuidado y la falta de información asimila a una amenaza para el propio cuidador, en la que se podría ver comprometida su propio bienestar y sus relaciones personales.

Por último, una educación en el tema significaría un giro para el manejo adecuado del trastorno mental y por lo tanto también en el entorno inmediato de quien vive con él.

Bibliografía

- Althusser, L. (. (1989). *Ideología y aparatos ideológicos del Estado*. México: Siglo XXI.
- Association, A. P. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales V*. Arlington: American Psychiatric Publishing.

- Barrón Ramírez, B. S. (2009). Desgaste Físico y Emocional del Cuidador Primario. *Cancerología*, 39-46.
- Belloch, A. (1993). El sueño de la razón. En P. (Comp.), *Psicología, motopsicología y postpsicología* (págs. 167-194). Valencia: Alfaplús.
- Belloch, A., Sandín, B., & Francisco, R. (2008). *Manual de Psicopatología* (Vol. I). Mc Graw Hill/Interamericana de España, S. A. U.
- Foucault, M. (2015). *Historia de la locura en la época clásica* (Tercera ed., Vol. I). México: Fondo de Cultura Económica.
- Guzmán López, E., & Guzmán Rojas, A. M. (2014). *MANIFESTACIONES DEL SINDROME DEL CUIDADOR EN FAMILIARES*. IBAGUE: UNAD-CEAD IBAGUE.
- Instituto Nacional De Estadística y Geografía. (2015). Cartografía geoestadística urbana. Obtenido de <http://www.beta.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825587420>
- OMS. (Abril de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
- Prieto Castillo, D. (2000). *La Fiesta del Lenguaje*. México: Ediciones Coyoacán, S. A. de C. V.
- Sampieri Hernández, R. C. (2003). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (2006). *Psicopatología anormal: el problema de la conducta inadaptada* (Undécima ed.). México: Pearson .
- Sue, D., Sue, D. W., & Sue, S. (2010). *Psicopatología: Comprendiendo la Conducta Anormal* (Novena ed.). México: CENGAGE Learning.
- Vallejo Samudio, Á. R. (noviembre de 2006). Medicina indígena y salud mental. *Acta Colombiana de Psicología*, IX(2), 39-46.