

PSIQUIATRIA Y SALUD PUBLICA

Diversas investigaciones se han realizado en nuestro país y en el extranjero para determinar la presencia de neurosis entre los concurrentes a consultorios externos y para que se revelen sus características respecto a: cuantía del problema, formas clínicas, distribución por sexo y estratos socio culturales, preponderancia urbana o rural, etc.

El autor de este artículo, Médico General de Zona del Hospital de Andacollo, sin especialización psiquiátrica, demuestra en su trabajo una actitud encomiable al enfrentar el problema de la neurosis en un pueblo que presenta características bastante particulares, sus hallazgos coinciden, en general, con otros estudios realizados en ciudades industrializadas del país, demostrándose que el escaso desarrollo industrial y socio cultural de este pueblo no constituye un factor que proteja a su población contra el riesgo de enfermar de neurosis.

Estudio de la Neurosis en la Ciudad de Andacollo

*Dr. PEDRO RETAMAL CARRASCO **

INTRODUCCION

Las investigaciones epidemiológicas indican que en Chile el trastorno psiquiátrico más frecuente es la neurosis (1). Se podría aceptar que la causa más importante de consulta en los policlínicos de Medicina General en las ciudades industrializadas del país es también esta patología, girando alrededor del 30% de los consultantes, siendo entonces el mayor problema de salud en cuanto a número. Debido a ello se han formulado diversos programas para abordar adecuadamente el problema (2,3).

Es necesario destacar la enorme importancia práctica que plantea el problema de la neurosis, cuando algunos trabajos indican que alrededor del 40% de los casos presentan cierto grado de invalidez (1), refiriéndose a la menor eficiencia estudiantil y laboral. Incluso se llega a deducir que en Chile existirían alrededor de 900.000 personas afectadas de neurosis.

En algunos estudios se ha encontrado diferencias importantes según los estratos sociales. En el Area Norte de Santiago había un 8,1% de neurosis para la clase media y 14% para la clase obrera (2). También en estudios extranjeros se ha puesto en duda la mayor prevalencia de neurosis en las clases más acomodadas (4).

Se ha insistido bastante sobre los factores pro-

pios de cada cultura en la formulación e interpretación de los problemas psiquiátricos en Chile (3, 5, 6). Lo mismo se ha visto en el extranjero, en que las transformaciones transculturales muestran la unidad y diversidad de la enfermedad mental en general (4).

Este trabajo se ha realizado entre los consultantes al Hospital de Andacollo, pueblo que presenta características bastante particulares que lo convierte en propicio para la comparación con ciudades de diferente desarrollo industrial, social y cultural pensando especialmente en estas posibles variaciones culturales.

En este pueblo minero, relativamente aislado, con escaso desarrollo industrial y cultural, se pretende describir la patología neurótica. Se compararán dos estratos socioeconómicos, se buscará la prevalencia por sexos y los tipos más frecuentes de neurosis.

Se tomará además en consideración los problemas diagnósticos que se plantean en este tipo de estudio, tanto por las características de la patología en sí, como de los recursos disponibles para este tipo de estudio.

DESCRIPCION GENERAL DE ANDACOLLO

Este pueblo minero se encuentra ubicado al Sur Este de Coquimbo y La Serena, entre los primeros contrafuertes de la Cordillera de los

* Médico General de Zona, Hospital de Andacollo.

Andes, a 1.030 m. sobre el nivel del mar y a 53 Km. de La Serena. El camino que lo une con esta ciudad corre entre cerros y precipios, lo que contribuye a su aislamiento. Tiene en la actualidad aproximadamente 10.000 habitantes.

Toda la economía gira alrededor de la mediana y sobre todo la pequeña minería del cobre y a veces del oro (8). Los capitales están concentrados en un grupo reducido, pero con una población obrera de más altos ingresos que el resto del país. Sin embargo esto no ha determinado un mejor nivel de vida. Los índices de analfabetismo oscilan entre el 10 y el 18% (8). El 33,14% de los partos atendidos en este hospital corresponden a madres solteras (10).

La eliminación de excretas se realiza en pozo negro y recién se está completando la red de agua potable y luz eléctrica.

Las enfermedades más frecuentes después de la neurosis son: Hipertensión arterial, alcoholismo, silicosis pulmonar y tuberculosis pulmonar.

En este ciudad aparece una gran tradición mágico-religiosa que gira alrededor de la imagen milagrosa de la Virgen del Rosario (7, 11). Los devotos asisten dos veces al año en un número

mero que en ocasiones ha sobrepasado las 200.000 personas. Llama mucho la atención los bailes pagano-religiosos en honor a la Virgen, cuyos integrantes danzan hasta la fatiga extrema o hasta caer en crisis históricas.

METODO

Los datos obtenidos por el autor de los consultantes al Policlínico de Medicina General del Hospital de Andacollo, que atiende a los imponentes del Servicio de Seguro Social y de los consultantes al Policlínico del sistema Servicio Médico Nacional de Empleados que atiende a los empleados. Se consideró sólo pacientes mayores de 15 años y de ambos sexos.

Se supondrá que las atenciones del Policlínico en el Hospital alcanzan una cobertura amplia en la localidad, con lo que quedan pocos lugares sin atención médica:

1.— El establecimiento tiene acceso a los lugares alejados y una buena receptividad general, según los resultados de la campaña de Vacunación Antipoliomielítica realizada en 1975, los que aparecen en la tabla N.º 1.

T A B L A N.º 1

CAMPAÑA DE VACUNACION ANTI-POLIOMIELITICA
AREA HOSPITALARIA DE ANDACOLLO
8 AL 11 DE ABRIL 1975

	Urbano		Rural	
	Nº	%	Nº	%
Niños a vacunar	1.175	100	583	100
Niños vacunados	1.204	100,2	423	72,6

2.— La mayoría de los habitantes tiene algún sistema previsional que le facilita la atención médica en el establecimiento, según encuesta realizada en 1973 por la Asistente Social del Hospital en las dos poblaciones más representativas de la ciudad, con algo más de 2.000 habitantes (10).

En cuanto a la comparación entre los dos estratos socio-económicos considerados se sabe que los empleados tienen en general un mejor

nivel de vida que los obreros. Los empleados corresponden a Instituciones Fiscales (administrativos y profesores de enseñanza básica), además de los empleados de las empresas privadas (administrativos, jefes de obra y algunos técnicos y profesionales). Los obreros son prácticamente todos mineros con bajo nivel cultural y escaso espíritu de superación material.

El criterio diagnóstico utilizado en este trabajo es el resumido a continuación:

T A B L A N.º 2
PATOLOGIA NEUROTICA JULIO A
DICIEMBRE DE 1974.
OBRREROS DEL SSS.
TOTAL CONSULTANTES = 1.440

Forma Clínica	Nº	%
Neurosis de Angustia	402	27,9
Neurosis histéricas	68	4,47
T o t a l	470	32,37

La tabla N.º 3 indica que hay un neto predominio de consultantes mujeres (61,08) al Policlínico de Medicina General del Hospital. Los hombres sólo alcanzan al 38,92% del total de consultantes obreros.

T A B L A N.º 3
FRECUENCIA DE CONSULTANTES SEGUN
EL SEXO. ENERO A MAYO DE 1975.
OBRREROS DEL SSS.

TOTAL CONSULTANTES = 1.182

Total de consultantes	Total de mujeres		Total de hombres	
	Nº	%	Nº	%
1.182	762	61,8	420	38,92

Al comparar la frecuencia por sexo en ambos estratos socio-económicos se encuentra un neto predominio femenino en la patología neurótica. El 25,12% corresponde a mujeres y el 8,29% a hombres (tabla N.º 4) en el total de consultantes obreros. Entre los empleados el 13,61% son consultas mujeres con neurosis y el 9,88% son hombres (tabla N.º 6).

T A B L A N.º 4
PATOLOGIA NEUROTICA SEGUN FORMA Y SEXO. ENERO A MAYO 1975.
OBRREROS DEL SSS. TOTAL CONSULTANTES = 1.182

	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Neurosis de angustia	72		201		273	23,09
Neurosis depresiva	13		61		74	16,26
Neurosis histérica	13		35		48	4,14
T o t a l	98	8,29	297	25,12	395	33,41

En general, con respecto a la neurosis depresiva, se buscaba la sintomatología descrita por Ganzarain (13) consistente en: a).—ánimo depresivo y variable; b).— ideas suicidas auto-acusatorias y auto-depresatorias; c).— dificultad para concentrarse; d).— fatigabilidad y e).— sueño irregular.

En las neurosis histéricas se tomó en cuenta algunos de los síntomas descritos por Matte Blanco (14): a).— imaginación y emotividad exaltada; b).— alteraciones eróticas; c).— impulsividad; d).— plasticidad; e).— crisis histéricas y f).— parálisis y amaurosis.

En las neurosis de angustia se buscó la sintomatología descrita por H. Ey. (15): a).— espera del peligro; b).— desórdenes de las perspectivas; c).— insomnio; d).— inestabilidad e irritabilidad; e).— trastornos neurovegetativos (bilidigestivos, cefaleas, mialgias) los que resultaban muy llamativos y que inicialmente disfrazaban el cuadro angustioso.

Estas pautas generales en el diagnóstico tienen que ser completadas indicando que la mayoría de los casos estudiados presentaban una gran tendencia a somatizar sus primeras consultas. Además en el caso de la neurosis de angustia siempre existía un componente depresivo, pero no se les clasificó como neurosis mixta, ya que las neurosis de angustia estaban claramente delimitadas de las neurosis depresivas.

RESULTADOS

Se deja en claro que el total de consultantes en la tabla N.º 2 corresponde a pacientes atendidos personalmente por el autor, encontrándose que el 32,37% corresponde a neurosis. Al revisar las estadísticas del otro médico General de Zona se obtiene un porcentaje cercano al 25%, con un volumen de consultas que también sobrepasa el millar.

En el total de los consultantes, tanto obreros como empleados, hay una frecuencia más ele-

vada de mujeres que hombres en la patología general.

T A B L A N° 5

FRECUENCIA DE CONSULTAS SEGUN EL SEXO,
EMPLEADOS SERMENA. 1975.

CONSULTANTES 536.

Total de Consultantes	Mujeres		Hombres	
	N°	%	N°	%
536	320	59,7	216	40,2

Los resultados de la tabla N.º 6 muestran la menor incidencia de neurosis entre los empleados a quienes corresponde el 23,51% de casos entre el total de 536 consultantes y también que la neurosis de angustia es la forma clínica que

predomina con un 14,17% del total de consultantes. En las mujeres el 13,61% presenta consultas por neurosis en el total de consultantes. En los hombres el 9,88% consultó por neurosis en el total de consultantes.

T A B L A N° 6

PATOLOGIA NEUROTICA SEGUN FORMA Y SEXO. ENERO A DICIEMBRE 1975
EMPLEADOS SERMENA. TOTAL DE CONSULTANTES 536

Forma Clínica	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		N° Consul.	%
	N°	%	N°	%		
Neurosis Angustia	31		45		76	14,17
Neurosis Depresiva	13		15		28	5,22
Neurosis Histórica	9		13		22	4,1
T o t a l	53	9,88	73	13,61	126	23,51

DISCUSION

En un estudio de este tipo, es necesario considerar algunos factores de error, puesto que su autor es un médico General de Zona sin especialización psiquiátrica, que cuenta además con escasos recursos. Por esto el trabajo se basó principalmente en las estadísticas de atención diaria del Policlínica de Medicina General del Hospital de Andacollo y en la ficha clínica de los pacientes. Se incluyó además los beneficiarios Sermena de 1975. No se pudo realizar un análisis directamente poblacional; lo que obviamente es ideal para obtener la exacta prevalencia de una enfermedad.

Especialmente entre los beneficiarios del S.S.S., todos obreros, debió tomarse en cuenta el uso de las denominaciones propias de la localidad sobre sus enfermedades (elevación de sangre, ataque cerebral, ataque al corazón, pérdida del sentido, etc.), encontrándose que hay bastante desconocimiento respecto de la enfermedad neurótica, incluyendo el nombre de neurosis. Además en los primeros meses de estudio resultó bastante dificultoso llegar a entender que había una gran tendencia a disfrazar los cuadros neuróticos con somatizaciones. En el caso de la neurosis de angustia predomina el síntoma cefalea y los que simulaban enfermedad biliodigestiva. En la neurosis histórica predominaba el síntoma

cefalea. En la neurosis depresiva, "destaca el lumbago y las artralgiás".

En general en los cuadros histéricos se observa un predominio femenino y en el cuadro clínico destaca una cefalea muy intensa y la tendencia a sentirse habitados "por animalitos" en el cráneo. Muchos de estos cuadros histéricos resultan invalidantes por períodos prolongados, sobre todo en los estudiantes. Se ha observado que durante la Fiesta de La Virgen se produce un gran número de crisis histéricas entre los dancistas. Ha llamado la atención el no haber pesquisado ningún caso de neurosis fóbica y neurosis obsesiva.

Este estudio muestra diferencias importantes entre los dos estratos socio-económicos analizados, ya que en los empleados el 23,5% del total de sus consultas correspondían a neurosis, en cambio en los obreros en el año 1974 se encontró un 32,37% y en 1975 un 33,41%. Esta mayor frecuencia de neurosis entre los obreros con respecto a las clases más favorecidas ya había sido observada en Santiago (2). Los resultados encontrados entre los consultantes obreros al Hospital de Andacollo se aproxima bastante a los porcentajes de consultas por neurosis a los policlínicos de Medicina general de las ciudades industrializadas del país y que corresponden aproximadamente al 30%, demostrando que en este pueblo el escaso desarrollo industrial y socio-cultural, no se constituye en un factor que protege a su población contra el riesgo de enfermar de neurosis. Algo semejante se puede deducir de un estudio realizado en Chiloé, en que el 17,1% de la población estaría afectada de neurosis (15). Esta región presenta como característica un retraso socio-económico, industrial y un alto índice de ruralidad. Contraponiéndose a los dos ejemplos anteriores, en el área Norte de Santiago en 1965 se encuentra en la población un 14% de neurosis (6) entre los obreros en el gran Santiago se encuentra en 1972 un 16,7% (1). También en algunos estudios extranjeros aparece el mismo fenómeno. En Uttar Pradech (India), se encuentra que la neurosis histérica es notablemente frecuente en la población de más bajo nivel económico y cultural que vive en áreas no industrializadas (16).

En general se ha dicho que el mundo moderno, caracterizado por la industrialización, tiende a producir deterioro de la salud mental y que las clases acomodadas estarían mayormente afectadas de neurosis. Sin embargo, estas conclusiones no han quedado demostradas en este estudio ni en los recientes citados (16). Esto obligaría a pensar que en el problema de

la etiología de la neurosis, por lo menos en la zona estudiada por el autor, no habría intervenido el desarrollo industrial como generador de neurosis y que más bien debería considerarse dicho problema etiológico como algo más intrínseco. Se podría decir entonces que la acción patógena del medio, especialmente la estudiada en sus aspectos socio-culturales (4,18) ha actuado modificando y caracterizando la enfermedad neurótica, dándole variabilidad según la zona estudiada.

Cuando fue necesario el diagnóstico diferencial se requirió el concurso del laboratorio especialmente la radiología, de valiosa ayuda fue también el criterio diferencial basado en la evolución clínica de estos pacientes. En todo caso este tipo de paciente ha llegado a entender en el curso de sus consultas, que el origen de sus dolencias residía en un trastorno neurótico. Este problema sobre características culturales propias de cada población, ha sido puesto de manifiesto en diversos trabajos (3, 4, 5, 6 y 15).

De aquí también se puede deducir que un estudio realizado por un Médico General de Zona no sólo tiene factores de error, ya que carece de especialización, sino que también tiene ciertas ventajas, puesto que la permanencia prolongada en cierta región facilita el conocimiento más o menos minucioso del paciente a lo largo de los meses. En cambio en un estudio de tipo poblacional, generalmente la permanencia del equipo médico que lo realiza es bastante corta. Además, este mismo criterio de tipo evolutivo permitiría disminuir las posibilidades de que el cuadro neurótico tuviera en realidad disfrazando un cuadro netamente orgánico. Además se llega a conocer la problemática social (importancia del alcoholismo y elevada proporción de madres solteras). Se visualiza también las duras condiciones que impone la naturaleza al obrero minero, se llega a comprender la posible influencia de las fiestas pagano-religiosas (8-11) y las variaciones culturales regionales en la patología.

De los resultados se observa que hay un neto predominio de consultantes mujeres en la patología general tanto entre los obreros 61,08% (tabla N.º 3), como en los empleados 59,7% (tabla N.º 5).

Otros autores han encontrado resultados comparables a los que aparecen en la frecuencia por sexo en este trabajo. En un estudio de tipo poblacional en la provincia de Chiloé, el 79,8% de las mujeres presenta neurosis y los varones el 20,2% (15). También aparece un neto predominio femenino en Santiago (1). En estudios efectuados en una región de la India tam-

bién predomina la neurosis en las mujeres con respecto de los hombres, en especial la histeria (16).

Con respecto a la forma clínica, este estudio entrega un claro predominio de la neurosis de angustia, que es el tipo que predomina en Chiloé (15). Sin embargo, en Andacollo se tuvo la impresión de que debiera ser un poco más alta la frecuencia de neurosis histéricas, cuyo diagnóstico se basó principalmente en la existencia de crisis histéricas, se llamó personalidad histérica especialmente en los obreros. La probable mayor incidencia de la neurosis histérica, está sugerida porque al realizar una pesquisa más cuidadosa tomando en cuenta las modificaciones del lenguaje, se elevó la incidencia de la histeria en los últimos meses de 1975, también en el servicio de Urgencia del Hospital la crisis histérica ha sido un frecuente motivo de consultas.

RESUMEN

- 1.— Se plantea la enfermedad neurótica como un importante problema de salud, por el número de enfermos y por el grado de invalidez que provoca. Se tomó en consideración la barrera cultural que se presenta al estudiar esta patología.
- 2.— Se hace una breve reseña de las condiciones de aislamiento geográfico, social y cultural de Andacollo. Se destaca la minería como única e importante fuente económica. Se hace notar la influencia de las Fiestas Religiosas.

- 3.— Se describe el método. Se plantea las diferencias socio-económicas entre obreros y empleados. Se indica el criterio diagnóstico.
- 4.— Los datos tabulados indican que:
 - a.— En el total de los consultantes, tanto obreros como empleados, hay una frecuencia más elevada de mujeres que hombres en la patología general.
 - b.— Hay mayor frecuencia de neurosis entre las mujeres que entre los hombres.
 - c.— La frecuencia de neurosis entre los obreros es aproximada a la de los Policlínicos de Santiago y ciudades industrializadas.
 - d.— La neurosis de angustia es el tipo predominante dentro de la patología estudiada.
 - e.— Mayor prevalencia de neurosis entre los obreros que los empleados.

- 5.— Se discute los problemas planteados para un estudio realizado en este tipo de población. Es posible que existan ventajas. Se piensa que la neurosis histérica pudiera tener una mayor incidencia.

La neta prevalencia de la neurosis en una ciudad con las características descritas, hace pensar que esta patología debiera estar enlazada etiológicamente según las teorías que le dan importancia al desarrollo de la vida instintiva. Menos importancia etiológica debiera tener el desarrollo industrial de nuestro siglo. Las condiciones socio-culturales y religiosas contribuirían a modelar y modificar la patología.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. **MINOLETTI A., MARCONI, NASSER S.** Programa Inercomunitario de neurosis. Un modelo tentativo de prevención secundaria en adultos. Acta Psiquiat. Psicol. Amer. Latina, 1972, 18, 15.
2. **MARCONI J., MUÑOZ L.** Visión general de la investigación Epidemiológica en salud Mental en Chile. Relato Oficial al V Congreso de Psiquiatría, Noviembre de 1968.
3. **MARCONI J.** Asistencia Psiquiátrica Intracomunitaria en el área Sur de Santiago. Acta Psiquiat. Psicol. Amer. Lat., 1971, 17, 255.
4. **EY H., BERNARD P., BRISSET CH.** Tratado de Psiquiatría, Quinta parte Cap. I. Ed. Toray Masson, 1969.
5. **MARCONI J.** Barreras culturales en la comunicación que afecta al desarrollo de programas de control, y prevención del alcoholismo. Trabajo presentado a la VII Conferencia Internacional sobre salud y Educación Sanitaria. Buenos Aires. Septiembre 1969.
6. **HORWITZ J., MARCONI J.** Estudios epidemiológicos y etiológicos acerca de la salud Mental en Chile. Acta Psiq. Psicol. Amer. Lat., 1967, 13, 52.
7. **URIBE J.** La Virgen de Andacollo y el niño Dios de Sotaqui. Ediciones Universitarias de Valparaíso, 1974.
8. **JOPIA H. y COLABORADORES.** Estudios de la organización de una Empresa en Andacollo. Seminario de título. Universidad Técnica del Estado. Sede La Serena, 1971.
9. **ROMERO G.** Programa de Desarrollo socio-cultural de Andacollo. Archivos de Servicio Social de Andacollo. 1973.
10. **ARCHIVO DE ESTADISTICA** del Hospital de Andacollo, 1974, 1975.
11. **REVISTA** del Santuario de Andacollo del año 1928 a 1933.
12. **GANZARAIN R.** Depresión Neurótica. Apuntes de Psiquiatría. Clínica psiquiat. U. de Chile.
13. **MATTE BLANCO Y.** Histeria. Apuntes de Psiquiatría. Universidad de Chile.
14. **EY. H., BERNARD P. BRISSET CH.** Tratado de Psiquiatría. Tercera parte. Sección 2. Cap. 3. Editorial Toray Masson, 1969.
15. **RUIZ F. y COLABORADORES.** Prevalencia de desórdenes mentales en Chiloé. Acta Psiquiátrica Psicología Americana. Latina. 13, 59.
16. **DUBE K.** A Study of prevalence and bisocial variable in mental illness in a rural and urban Community in Uttar Pradesh. India. Acta Psychiat. Scand. 46:327-359, 1970.