

Impacto de algunos factores sociales determinantes de patología mental en Lima Metropolitana

OSCAR VALDIVIA PONCE *

Resumen y Conclusiones.—*El presente trabajo estudia en una muestra probalística, representativa de Lima-Callao metropolitanos, la influencia de algunos factores sociales determinantes de patología Mental.*

Los resultados de la investigación realizada ponen en evidencia:

Que la migración interna a la metrópoli determina en el inmigrante reacciones de desadaptación que se expresan en el primer impacto que recibe de la ciudad, en el trabajo, en su relación con la ciudad y en sus relaciones interpersonales.

Que el impacto económico-social repercute, como variable importante, en las reacciones de desadaptación, haciéndolas variar en proporción e intensidad según el estrato social.

Que la procedencia de la población en la metrópoli constituye un factor demográfico importante en la determinancia de reacciones de disturbio emocional.

Que las reacciones de perturbación emocional son más frecuentes a medida que descien- de el estrato económico social.

Que en los inmigrantes internos el disturbio mental es superior mientras mayor es el contraste cultural.

Summary.—*In a random sample of Lima and Callao the influence of some social factors in mental health was studied.*

The findings of this research can be summarized as follows:

The internal migration to the metropoli determine in the immigrant reactions of desadaptation which are manifested during the first contac with the city, with his work and with the interaction in interpersonal relationship.

The socio-dynamic impact has influence, as an important variable, in the reactions of desadaptation affecting them in proportion and intensity according to socio-economic status.

The birth place of the population we studied is an important demographic factor in determining emotional disturbing reactions which are more frequent in immigrants than natives.

The reactions of emotional disturbance in immigrants are more frequent as he descend in the socio-economic level.

The reactions of emotional disturbance in migrants are higher when the cultural contrast is more intense.

Introducción.—El trabajo plantea la importancia de los factores sociales, como impacto determinante de patología física y mental, destacando específicamente las migraciones internas con las consecuencias derivadas del contraste cultural y la pobreza.

Comprendemos lo difícil de la tarea y lo atrevido de la intención; pero estamos decididos aventurarnos en base a nuestras investigaciones, en este amplio y difuso campo de la psiquiatría social.

Antes que nosotros, otros investigadores como Srole, Langner, Michael y Rennie (1), Hollingshead y Redlich (2), Lighton, Clausen y Wilson (3), Ruesch (4), Stratzka (5), Wittkower y Dubreul (6) y otros líderes de la psiquiatría social están, desde hace tiempo, tratando de precisar los factores sociales que in-

* Profesor Principal de Psiquiatría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

Aceptado para su publicación 30 de abril 1972.

tervienen como impacto determinante del desequilibrio mental de las sociedades.

Material y Métodos

La investigación se realizó en una muestra básica de 1823 individuos seleccionados de Lima metropolitana y Callao.

La selección de la muestra siguió un proceso de selección estratificada en dos etapas. Para el diseño de la muestra se tomó el marco muestral del área metropolitana de Lima y Callao, con sus límites geográficos referidos a la época del censo de 1961, del que se seleccionaron dos Unidades Primarias de Muestreo (UPM's) de cada 5000 viviendas con lo cual salieron seleccionadas 162 Unidades Primarias de Muestreo (UPM's).

La muestra para el área metropolitana de Lima y Callao es representativa de todas las viviendas particulares de dicha área así como de todos los individuos y familiares en ella. Se excluyen extranjeros, transeúntes y personas que vivían en locales especiales de alojamiento como hospitales, cuarteles, colegios, hoteles, etc. Se incluyen familias secundarias o individuos como huéspedes y empleados domésticos además de las familias o individuos primarios de cada vivienda.

El área metropolitana de Lima y Callao fue dividida en áreas pequeñas en términos de número de viviendas llamadas Unidades Primarias de Muestreo (UPM's) con límites ubicables en el campo.

Las UPM's estuvieron formadas de 1, 2, ó más manzanas que sumaron un total aproximado de 100 viviendas.

Se formaron 4000 UPM's en el área metropolitana de Lima y Callao.

En la estratificación de las UPM's se tomaron en cuenta: nivel económico, tipo de área donde estaba situada la UPM, porcentaje de ocupación y ubicación geográfica.

Las UPM's se seleccionaron por probabilidades proporcionales a su número.

Seleccionadas las UPM's se preparó el material necesario para efectuar el listado de las unidades. En el listado se registraron las uni-

dades de vivienda, locales especiales de alojamiento, establecimientos y los lotes, que constituyen sitios potenciales de ser habitados.

La probabilidad de selección total es el producto de la probabilidad de selección de la UPM por la probabilidad de selección de las viviendas dentro de la UPM.

Teniendo en cuenta que la probabilidad (tasa) de selección de cada UPM fue proporcional al tamaño de la misma, la tasa de selección de las viviendas dentro de la UPM fue establecida a un nivel de una tasa 1/1200 en cada UPM. Con esta tasa se seleccionaron 797 viviendas ocupadas, desocupadas y potenciales de las cuales 675 estuvieron ocupadas.

A continuación se hizo una entrevista de filtro, listando a todos los individuos de residencia habitual, registrando los datos demográficos, eliminando a los extranjeros y menores de 16 años. La entrevista de filtro contribuyó a precisar los niveles económicos.

Se listaron 1823 individuos como muestra básica de la cual se submustraron los individuos con tasas diferentes según el nivel económico fuese: alto, medio y bajo.

Las muestras fueron obtenidas en dos etapas; variando las tasas de selección según se observa en el cuadro No. 1.

Cuadro N°1 Tasas de Selección Según las Fases

Nivel Económico	Inmigrantes		Nativos	
	1ª fase	2ª fase	1ª fase	2ª fase
Alto	1/1	1/1	1/2	1/2
Medio	1/2	1/2	1/4	1/4
Bajo	1/4	3/4	1/4	1/4

Aplicadas las tasas de selección a la muestra básica se obtuvo la muestra final, tal como la presentamos en el cuadro No. 2, y a la que entrevistamos. Desde luego, esta muestra sufrió una disminución por razones de no-entrevista.

Cuadro N° 2. Distribución de los Individuos en la Muestra Total

Nivel económico	Total	Inmigrantes	Nativos
Total	674 100	429	245
Alto	123 18	60	63
Medio	254 38	160	94
Bajo	297 44	209	88

Es importante aclarar que, en la muestra, llamamos inmigrantes a los individuos nacidos y procedentes de cualquier lugar del Perú que no es Lima metropolitana ni la Provincia Constitucional del Callao. Llamamos nativos a los individuos nacidos en Lima-Callao metropolitanos.

Obtenida la muestra se procedió a la entrevista y a la aplicación del Índice Médico de Cornell (I.M.C.) en forma individual.

Se eligió el Índice Médico de Cornell en vista de que este cuestionario ha sido utilizado con adecuada validez en Estados Unidos, Inglaterra e Israel (7), y en nuestro medio por Rotondo y col. (8), Alva (9), Péndola (10) y Valdivia Ponce (11).

No vamos a dar explicaciones detalladas de las características del I.M.C. por ser un cuestionario muy conocido y por haber presentado estos detalles en una publicación previa "Migración Interna a la Metrópoli" (12).

Resultados.—

Los resultados obtenidos serán presentados en forma sucesiva permitiendo destacar el im-

pacto determinado por la migración interna en la metrópoli, que se expresa en reacciones de desadaptación y disturbio mental, en sus agravantes de pobreza y v contraste cultural.

I.— Reacciones de desadaptación.—Las reacciones de desadaptación, serán presentadas en forma sucesiva y en relación a las diferentes áreas en las que se manifiestan; considerando al mismo tiempo su relación con el nivel económico, como una variable trascendente del problema:

1.— Primer impacto.—El primer impacto que el migrante recibe de la metrópoli ha sido captado a través de sus sentimientos de frustración, que refiere libremente y que representamos en el cuadro No. 3.

En el cuadro se puede observar las expresiones del primer impacto negativo que se hacen patentes desde que el inmigrante llegó a la ciudad. Así, admiten abiertamente, en proporciones ascendentes, en función inversa a su nivel económico, que le fue difícil encontrar vivienda y trabajo y que fueron víctimas de actitudes humillantes.

Cuadro N° 3. Primer Impacto y Nivel Económico

Primer impacto	Inmigrantes		
	Alto	Medio	Bajo
Nivel Económico			
No de Casos	41	127	191
Casos ponderados	58	370	646
Cuando llegó le fue difícil encontrar vivienda.	8.6	12.4	27.6
Cuando llegó le fue difícil encontrar trabajo.	10.8	27.2	35.5
Cuando llegó los nativos trataron de humillarlo.	5.2	15.7	23.5

Cuadro N° 4. Desadaptación en el Trabajo y Nivel Económico

Desadaptación en el trabajo	Inmigrantes		
	Alto	Medio	Bajo
Nivel económico			
No. de Casos	41	127	191
Casos ponderados	58	370	646
Cuando llegó le fue difícil encontrar trabajo	10.8	27.2	35.5
No trabaja en la clase de trabajo que quería	2.6	16.1	21.8
Donde trabaja la gente molesta a los provincianos	2.6	8.1	13.6
Promedio del número de ocupaciones	1.7	1.9	2.1

No se puede negar la influencia del agravante socio-económico como factor decisivo en el incremento de estas frustraciones.

2.— **Desadaptación en el trabajo.**—La desadaptación en el trabajo se expresa en diferentes aspectos de esta actividad. En el cuadro No. 4 presentamos los resultados en función a la variable socio-económica.

Es evidente que la dificultad para encontrar trabajo, la falta de adecuada ubicación ocupacional, la hostilidad que recibe y el grado de inestabilidad en el trabajo marcan relación coherente con el nivel económico, señalando diferencias significativas entre casi todos los niveles.

3.— **Impacto de la ciudad.**—Las dificultades del inmigrante interno en la ciudad y su actitud negativa se hace patente en el cuadro No. 5.

La mayoría de inmigrantes sienten que en Lima-Callao hay que luchar y sufrir para conseguir algo y que la ciudad es un peligro. Menor proporción admite que tiene dificultades en la ciudad y piensan que su vida hubiera sido mejor de no haber venido a la metrópoli.

Los resultados, como en los cuadros anteriores, presentan un incremento de sus proporciones en sentido inverso al estrato económico.

Cuadro N° 5. Impacto de la Ciudad y Nivel Económico

Impacto de la ciudad	Inmigrantes		
	Alto	Medio	Bajo
Nivel Económico			
No. de Casos	41	127	191
Casos Ponderados	58	370	646
En Lima-Callao tiene que luchar y sufrir para conseguir algo	60.3	76.7	86.3
Lima-Callao es una ciudad peligrosa	58.6	66.8	79.7
Tiene dificultades en Lima-Callao	1.7	11.9	22.9
Su vida hubiera sido mejor de no haber venido a Lima-Callao	3.4	8.7	17.3

Cuadro N° 6. Dificultad de Relación Interpersonal y Nivel Económico.

Dificultad de relación interpersonal	Inmigrantes		
	Alto	Medio	Bajo
Nivel económico			
No. de Casos	41	127	191
Casos ponderados	58	370	646
Es difícil llevarse con los nativos	1.7	9.3	22.6
Es difícil entender a los nativos cuando hablan	—	4.9	15.8
Cuando necesita ayuda de verdad le es difícil encontrarla	10.3	29.2	42.4
La mayoría de sus amigos son paisanos	12.1	44.3	62.5
Ha sentido envidia de sus vecinos	3.5	11.9	13.0
No se puede confiar en los nativos	5.1	21.6	37.1
Aunque esté con personas se siente solo	6.9	22.2	37.2
Se ha sentido inferior porque viene de provincia	1.3	6.3	19.6

4.— **Dificultad de relación interpersonal.**—La dificultad de relación interpersonal de inmigrantes con nativos es otra de las formas como se expresa la desadaptación en la metrópoli. En el cuadro N° 6, se puede observar los alcances y variantes de esta dificultad.

Así, se puede apreciar qué proporciones menores de inmigrantes sienten que es difícil llevarse con los nativos y entenderlos cuando hablan. Así mismo, proporciones menores refieren haber sentido envidia por la vida de sus vecinos e inferioridad porque vienen de provincias.

Por otra parte otros inmigrantes en proporciones superiores y en distribución también ascendente informan que les es difícil encontrar ayuda, que no se puede confiar en los nativos, que se sienten solos y que sus relaciones interpersonales se circunscriben mayoritariamente a sus paisanos.

II.— Salud mental, procedencia y nivel económico. —

La influencia de la procedencia y del estrato socio-económico, en la salud mental del individuo, destaca su importancia en los resultados obtenidos por el Índice Médico de Cornell.

Analizando cada una de las secciones del I.M.C. que presentamos en el cuadro No. 7 empezamos con la sección "I" que detecta manifestaciones de fatiga.

El síndrome de fatiga es complejo por su constelación sintomática y por el número de factores que intervienen en su etiología. No vamos a definir la fatiga puesto que aceptamos como sus manifestaciones las que señala la sección "I" del I.M.C. La fatiga, como decíamos, es determinada por varios factores que pueden actuar indistintamente solos o en forma conjunta. Así, la fatiga puede ser el resultado de la tensión, de la lucha por la vida, del trabajo excesivo sin el reposo adecuado, de la frustración continua; puede también ser el resultado de enfermedad orgánica o expresión neurótica de tensión psíquica.

Como se desprende del cuadro, la presencia de fatiga en el grupo de inmigrantes alcanza en el estrato económico alto 25.9% y en el bajo 39.6%. En el grupo de nativos la distribución de los valores porcentuales de respuestas positivas, mantiene un sentido regularmente ascendente; pero con valores inferiores, alcanzando como proporción más alta 24% en el nivel económico bajo.

Cuadro N° 7. Valores de Anormalidad Según Nivel Económico

Secciones del I.M.C.	Inmigrantes			Nativos		
	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
No. de Casos	41	127	191	40	70	79
Casos ponderados	58	370	646	106	280	316
I. Fatiga	25.9	16.8	39.6	6.6	18.6	24.0
J. Frecuencia de enfermedades	13.8	10.9	30.0	1.9	10.0	11.4
M. Inadecuación	44.9	51.4	79.2	40.6	48.6	74.7
N. Depresión	3.5	8.6	24.8	2.0	10.0	10.1
O. Ansiedad	39.7	25.3	37.2	20.7	38.6	41.8
P. Susceptibilidad	39.7	38.4	54.2	32.9	41.5	51.9
Q. Irritabilidad	34.4	36.2	43.7	22.6	38.6	46.8
R. Tensión	32.7	27.1	44.3	15.1	32.8	40.5

Los resultados ponen en evidencia que, en el grupo de inmigrantes, la proporción de individuos con manifestaciones de fatiga es mayor que en el grupo nativo.

Es fácil entender estos resultados puesto que sería lógico, por razones de desadaptación, que los inmigrantes puedan estar más fatigados, como también se puede entender que los individuos de niveles económicos inferiores lo estén aún más, sean o no migrantes, porque la pobreza constituye un impacto frustrante.

El estudio de la frecuencia de enfermedades es importante, porque permite conocer la resistencia biológica, la exposición al contagio, las condiciones sanitarias y la posibilidad de un potencial neurótico; ya que es conocido, por muchos autores, que las personas neuróticas se enferman con mayor frecuencia.

En el cuadro se ve claramente que esta frecuencia aumenta en ambos grupos a medida que desciende el nivel económico alcanzando así el 30% en el nivel bajo del grupo de inmigrantes y el 11.4% en su homólogo de nativos.

Estos resultados concuerdan con los registrados por otros investigadores, quienes también encuentran una correlación entre nivel económico y frecuencia de enfermedades.

La sección "M" del I.M.C., que permite determinar la inadecuación en las relaciones interpersonales, señala que la inadecuación es ma-

yor en inmigrantes que nativos; encontrándose, en ambos, que la distribución aumenta en razón inversa al descenso del estrato socio-económico. Llama la atención el elevado porcentaje de las proporciones en los grupos que llega alcanzar los valores porcentuales más altos de todas las secciones.

La sección "N" del I.M.C., que determina la presencia de síntomas depresivos registra, comparativamente con las otras secciones, valores inferiores en ambos grupos. Las manifestaciones depresivas son mayores en el nivel bajo del grupo de inmigrantes que en el homólogo del grupo testigo y su distribución aumenta en ambos en sentido inverso al estrato económico. Varios autores han señalado las manifestaciones depresivas como síntomas de la cultura de la pobreza y han destacado la importancia de la privación de las necesidades vitales en la determinación de estas manifestaciones. En la sección se observa nítidamente que entre mayor es la pobreza superior es el índice depresivo.

La ansiedad es otra de las manifestaciones importantes a considerar, que determina la sección "O". En el cuadro se puede observar en el grupo de inmigrantes, mayor porcentaje de angustia, en el estrato alto (39.7%) y menor en el estrato medio (25.3%). En cambio en el grupo de control se mantiene la distribución ascendente en función inversa al estrato

económico, alcanzando como valor más alto el (41.8%) en el nivel bajo. En general se nota que la ansiedad alcanza alto nivel en los dos grupos; encontrándose diferencias significativas entre niveles altos y niveles medios.

La susceptibilidad es determinada a través del grupo de preguntas de la sección "P" y sus resultados alcanzan valores más altos que lo señalados para ansiedad, mostrando a su vez, una distribución ascendente en ambos grupos, pero con porcentajes ligeramente superiores en inmigrantes.

Las manifestaciones de irritabilidad o cólera, determinadas por la sección "Q" en los dos grupos, indican una relación de proporciones altas, con tendencia ascendente en sentido inverso al descanso del extracto económico y con una proporción total similar, en ambos grupos.

Las manifestaciones de tensión, determinadas por la sección "R", son ligeramente superiores en los niveles alto y bajo del grupo de inmigrantes que en el grupo testigo; las proporciones mayores están en los estratos bajos de ambos grupos.

III.— Contraste cultural y salud mental.—

Siguiendo un procedimiento similar al de los capítulos anteriores, en el análisis de los resultados obtenidos con el Índice Médico de Cor-

nell, revisaremos la información en consideración a la variable procedencia que plantea el contraste cultural entre el lugar de origen y Lima-Callao metropolitanos.

Ultimamente muchos investigadores han intentado estudiar la salud mental y la tendencia a migrar, la salud mental y el ajustamiento adaptativo, etc. Sin embargo, estudios de este tipo realizados en nuestro medio en función a esta variable, que pretendemos investigar, no han sido realizados.

Como dice Henry David (13), estudios de salud mental y problemas de adaptación de refugiados y aún de inmigrantes han estado preocupados con prevalencia, incidencia, etiología y sintomatología de los desórdenes mentales. Por tal razón hemos dirigido esta investigación a explorar los resultados del contraste cultural determinado por las diferencias de las culturas en función a la procedencia de los grupos humanos. Los resultados obtenidos por intermedio del I.M.C. serán presentados a continuación.

En el cuadro No. 8, presentamos los resultados de las secciones aplicadas del Índice Médico de Cornell.

Analizando el cuadro, en general, encontramos que sobresalen por sus más altos porcentajes las manifestaciones de: inadecuación

Cuadro N° 8. Valores de Anormalidad Según Procedencia

Secciones del I.M.C.	Inmigrantes				
	Región		Area		
	Costa	Sierra	Selva	Urbana	Rural
No. de Casos	112	219	28	113	179
Casos ponderados	376	631	67	338	508
I. Fatiga	30.1	34.1	7.5	30.1	33.7
J. Frecuencia de enfermedades	11.0	30.3	14.9	20.1	27.2
M. Inadecuación	53.0	76.5	56.7	54.1	73.5
N. Depresión	10.6	23.8	6.0	19.5	21.9
O. Ansiedad	27.9	36.2	35.8	30.7	38.3
P. Susceptibilidad	40.7	54.0	32.9	44.1	45.9
Q. Irritabilidad	34.6	45.5	28.4	38.1	42.5
R. Tensión	29.0	44.7	20.9	21.8	48.1

en las relaciones interpersonales, susceptibilidad, tendencia a la irritabilidad, ansiedad y tensión. Entre las manifestaciones de bajo nivel porcentual tenemos, en primer lugar, las manifestaciones depresivas.

Considerando los resultados, en relación a los grupos de procedencia, destacan, por sus altas proporciones, los grupos serrano y rural, en casi todas las secciones. En estos resultados existe cierto grado de correlación entre los grupos serrano y rural. Por otra parte, se pueden distinguir los grupos de la costa y la selva por presentar proporciones menores que los otros grupos.

Los resultados ponen categóricamente en evidencia que a mayor contraste cultural superior índice de disturbio emocional, puesto que es evidente que el contraste entre Lima-Callao y la Sierra es mayor. Llama la atención los resultados obtenidos en la Selva, puesto que podría pensarse que el contraste sería marcado entre esta región y Lima-Callao; pero debemos aclarar que la población de la Selva procede de ciudad urbana, (capital de departamento) y pertenece a los niveles económicos alto y medio.

Discusión

Es importante destacar que el problema estudiado señala la influencia de las migraciones internas, la estratificación socio-económica y el contraste cultural como factores determinantes de disturbio emocional. Sin embargo, no se puede negar que existen éstas y otras variables más que se imbrican en tres constelaciones: 1) Biológicas: edad, sexo, raza y color de la piel, 2) Psicológicas: personalidad, motivación migratoria y salud mental y 3) Socio-culturales: nivel económico, clase social, origen cultural y tiempo de residencia en la metrópoli.

Hemos estudiado el problema centrando el interés en las manifestaciones de desadaptación en función a las variables económica y de procedencia.

Como se observa, en los resultados obtenidos, estudiamos al grupo de inmigrantes desde el primer contacto con la ciudad, destacando el primer impacto frustrador, que representa sus primeras dificultades.

Es evidente que existe una proporción de inmigrantes que tuvo dificultades básicas de vivienda, de trabajo y de actitudes humillantes y hostiles que se incrementan progresivamente a medida que desciende el estrato económico.

La desadaptación en el trabajo se expresa en la falta de identificación, de ubicación adecuada y de estabilidad, las que son mayores en el estrato económico bajo. Este desajuste, superior en este nivel, conlleva una serie de limitaciones que son propias de su nivel, como son: instrucción deficiente, falta de experiencia en trabajo tecnificado, lugar de residencia, etc. Su experiencia de trabajo basada en la ocupación de tipo agrícola o ganadera, en su lugar de origen, lo confina a la desocupación en la ciudad o restringe su actividad a las últimas categorías ocupacionales de la escala. Es por estas dificultades, que un alto porcentaje de inmigrantes de los niveles económicos medio y bajo son comerciantes y vendedores. Los vendedores ambulantes que pululan en la ciudad pertenecen a la clase económica baja.

En relación a la buena integración del migrante al trabajo en la ciudad es importante recordar que Simmons y col. (14) en su investigación "El Migrante Rural en el Mundo Urbano del Trabajo" encuentran que la adecuada integración depende de los atributos personales que el migrante trae con él y de la secuencia y cualidad de sus experiencias urbanas en un tiempo determinado.

Entre más deprivado de estos atributos está el migrante más grave es su situación, como sucede con el estrato bajo que sufre consecuencias un tanto parecidas a las dificultades de adaptación que señala Fried (15) en los migrantes de color en los Estados Unidos de Norteamérica.

El impacto de la ciudad en un grupo de inmigrantes trasunta dificultades, esfuerzo, lucha intensa, sufrimiento, sensación de peligro, problemas e incluso sentimiento de fracaso. Todas estas manifestaciones son evidentemente reacciones de desadaptación a una situación conflictiva que se incrementa en razón inversa al estrato económico.

Las relaciones interpersonales del inmigrante en la ciudad revelan dificultad de rela-

ción y de entendimiento interpersonal, falta de cooperación y ayuda, desconfianza, sentimiento de inferioridad y sentimiento de soledad, restringiendo sus relaciones a sus propios paisanos.

Estas dificultades de relación son una respuesta al ambiente cultural con sus normas, costumbres y exigencias diversas que marginan y recluyen al migrante en la soledad; poniéndolo en guardia frente al mundo con sentimientos de desconfianza, resentimiento, suspicacia y aún con actitudes paranoides. Otras veces las dificultades lo sumen en la depresión con sentimientos de inferioridad y pérdida del valor de su propia identidad.

Todas estas expresiones representan reacciones de desadaptación del inmigrante a la metrópoli, que se hacen, como una constante, más intensas a medida que el nivel económico es inferior.

Los resultados obtenidos con el I.M.C. impresionan por sus altos porcentajes, haciéndonos dudar de su validez; sin embargo otros investigadores, como Rotondo y col. (8), Alva (9), Péndola (10), y Valdivia (11) registran también porcentajes altos. Por otra parte, Abramson (7) hace recordar que la tasa de prevalencia de porcentajes altos registrados con el I.M.C. no pueden ser concluyentes de que la prevalencia de enfermedad mental en la población es relativamente alta. Sin embargo, hay que hacer notar que el incremento de los porcentajes parece ser de adecuada validez como indicador de desorden emocional, el que es, según los resultados del mismo Abramson mayor en inmigrantes en Jerusalén que en nativos. Resultados, en cierta forma, similares a los nuestros en cuanto que, los índices registrados en inmigrantes son superiores que los registrados en nativos.

Es interesante comprobar que la relación entre salud física y mental y clase social registrada mantiene cierta similitud con los resultados de patología psiquiátrica señalada por Hollingshead y Redlich (2) en la ciudad de New Haven; cuyas proporciones son las siguientes: clase social I 1%, clase social II 7%, clase social III 13.7%, clase social IV 40.1% y clase social V 38.2%.

Esta relación permite señalar que a medida que desciende el nivel social, de clase I a clase V aumenta la proporción de pacientes psiquiátricos.

La misma población psiquiátrica fue estudiada en función a clase social y sexo, raza, estado civil y religión; encontrándose también, que la relación entre clase social, población psiquiátrica y variables mencionadas se mantiene.

Este estudio interesante de Redlich incursiona profundamente, llegando a determinar la relación entre clase social y tipo de enfermedad mental, costos y tipos de tratamientos; encontrando resultados interesantes.

Los resultados de Srole y Langner (1) en "Mental Health in the Metropolis" sobre la relación entre estatus socio-económico y patología psiquiátrica, presentados en el cuadro 12-2, pág. 216, señalan resultados interesantes que resumimos: clase alta (A-B) 65.9%, clase media (C-D) 70.6%, y clase baja (E-F) 87.1%. Estas proporciones de enfermedad mental conllevan diferentes niveles que comprende pacientes con síntomas ligeros, moderados y serios, que en el nivel alto se distribuyen así: 35.5%, 20.5%, 9.9% y en el bajo: 39.6%, 27.7% y 19.8% respectivamente.

Hablando de resultados de disturbio emocional creemos oportuno mencionar el estudio de "Epidemiología psiquiátrica de un distrito urbano de Lima" realizado por Mariátegui, Alva y León (16) y destacar que los resultados de patología psiquiátrica manifiesta y clasificada en cinco grupos de diagnóstico, que engloban gran parte de la patología mental, registran un 18.75%. Desde luego, hay que diferenciar estos resultados de patología psiquiátrica de las manifestaciones de disturbio emocional, determinados por nosotros, cuyos valores porcentuales señalaron cifras mucho más altas por razones específicas del I.M.C. Sin embargo, vale mencionar que las tendencias de distribución son similares cuando se estudian las variables de procedencia económica encontrándose mayor patología y disturbio emocional en ambos estudios en el grupo de inmigrantes y en los estratos económicos bajos.

Los resultados de patología psiquiátrica

encontrados por Rotondo, Aliaga y García Pacheco (8) en Mendocita alcanzaron un 42.6%, cifra realmente superior a las mencionadas por Mariátegui y col (16); pero que analizadas en función a las variables señaladas se orientan con una tendencia similar a los resultados que presentamos.

Por otra parte el estudio de los resultados de cada una de las secciones reflejan un incremento de disturbio en función inversa al nivel económico en casi todas las secciones, de ambos grupos. Hay pues una clara relación entre nivel económico y salud e incluso, como Milton Roemer (17) lo establece, entre atención médica y clase social.

Por toda esta larga relación de resultados se podría decir con alguna reserva, como veremos más adelante, que las manifestaciones psicológicas, en sus diversas características, tienen más riqueza sintomática, en cuanto la desadaptación es mayor.

Muchos autores han puesto énfasis en las reacciones de desadaptación en los inmigrantes. Entre ellos, han señalado reacciones psicológicas y psiquiátricas Según (18), Keeler y Vitolis (19) y Pelicier (20). Este último no sólo describe síndromes psicológicos negativos, sino síndromes positivos de adaptación.

Los resultados obtenidos en el grupo de control plantean un interrogante que podría destruir la validez de la hipótesis, que formula que la desadaptación se expresa por reacciones psicológicas y físicas. En concordancia con lo expresado preguntamos ¿qué dificultades de adaptación presenta el grupo de nativos que manifiesta una regular proporción de individuos con enfermedad orgánica y disturbio emocional?

Respondemos al interrogante, expresando que manifestaciones similares pueden corresponder a situaciones similares o a conflictos diferentes, por ejemplo: disturbio intrapsíquico, conflictos situacionales de diverso tipo, etc.; manifestaciones que podrían ser el resultado de una serie de factores diferentes que traducirían, en este caso, la posibilidad de que el nativo sea un neurótico o se encuentre desadaptado a su propia situación vital y cultural. Sabemos, por ejemplo, que los sociopáticos están en conflicto

con la sociedad; como lo podría estar también el inmigrante en su sociedad. Las manifestaciones pueden ser similares en el sentido de síntoma; más no en su contenido ni en su significado.

El juego dinámico y armónico de las defensas intrapsíquicas y sociales permite un equilibrio adaptativo que constituye la salud, resultado final de un proceso adaptativo normal a una realidad. Los problemas o dificultades de la vida diaria, en esta realidad o en cualquier otra, determinan disturbio emocional cuando no se tiene o no se movilizan las defensas biológicas o psíquicas adecuadas. Estas especulaciones explicarían el porque los nativos presentan cierto grado de disturbio emocional; ¿pero cómo explicar el mayor incremento de disturbio emocional en los inmigrantes? La hipótesis lo plantea y los resultados afirman que el individuo en realidad diferente, se desadapta. ¿Pero, cómo explicar entonces, el alto grado de inmigrantes sin manifestaciones de enfermedad o disturbio emocional?

La respuesta puede estar en el hecho que la etapa adaptativa haya sido superada al momento de la encuesta y en que no todos han permanecido en Lima-Callao el mismo período de tiempo; puesto que pensamos que las manifestaciones de desadaptación lógicamente tienen un período, siendo muchas veces mayores durante los primeros meses o años del proceso adaptativo para ir progresivamente desapareciendo. Además podría suponerse, que los que aparentemente no presentan manifestaciones de desadaptación son los que vienen de ciudades que no muestran gran contraste cultural o tecnológico.

La perturbación emocional registrada en las diversas secciones del I.M.C., confirman la relación entre contraste cultural y perturbación emocional, en el sentido de, a mayor contraste cultural mayor disturbio emocional.

La perturbación emocional superior corresponde a los grupos de la sierra y rural y la menor a los grupos de la selva, costa y urbano en sentido descendente.

Las manifestaciones emocionales de más alto índice porcentual son inadecuación, susceptibilidad, irritabilidad, ansiedad y tensión, con

proporciones que se distribuyen, en sentido ascendente, indistintamente: unas veces de la selva a la costa o viceversa culminando la proporción superior en la sierra. En los grupos de área urbana y rural se distribuyen las proporciones del primer grupo al segundo respectivamente.

Las manifestaciones depresivas y frecuencia de enfermedades presentan bajas proporciones, pero señalando los más altos índices de anormalidad en los grupos de la sierra y rural.

La correlación entre el grupo serrano y rural es interesante y podría estar determinada por el alto porcentaje de serranos, procedentes de pequeños pueblos rurales.

Kleiner y Parker (21) revisando la literatura sobre inmigraciones y desorden mental refieren: "Estudios comparativos de los índices de enfermedad de migrantes rurales que se movilizan hacia pueblos urbanos con otras áreas urbanas, parecen también relevantes. En base al concepto de shock cultural, migrantes procedentes de las comunidades rurales deberían manifestar altos índices de enfermedad desde que las grandes diferencias socio-culturales entre el lugar de origen y el de estadía actual implicaría más dificultades potenciales de adaptación y stress psicológico".

Nuestros resultados presentan cierto grado de relación con los registrados por Srole y Langner (11) en "The Midtown Manhattan Study", quienes presentan dos grupos de inmigrantes: uno llamado tipo O que llegó a Manhattan antes de 1921, procedente de pueblos agrícolas, villas (rurales) o pequeños pueblos urbanos y con antecedente de padres de status socio-económico bajo (E-F) y el otro llamado tipo N que llegó, después de 1921, procedente de ciudades de tamaño mediano y de familias con status socio-económico alto (A-D).

Los resultados señalan, en el grupo O, un nivel de patología de 89.8% que se distribuye en: 30.8% con síntomas ligeros, 24.7% con síntomas moderados y 34.3% con disturbio mental severo. El grupo N señala un nivel de patología mental, de 82.1% que se distribuye en: 40.5% con síntomas ligeros, 23.1% con síntomas moderados y 18.5% con disturbio severo.

Los mismos autores presentan diferentes índices de disturbio mental, en relación al tamaño de la ciudad, registrando en total 73.4% de patología mental, en pequeña ciudad, 75.3% en ciudad media o grande y 90.8% en la ciudad de New York.

Como se observa son cifras alarmantes que se acercan a nuestros resultados registrados, en comienzo, con el I.M.C., lo que pone en claro que las grandes metrópolis presentan problemas de salud a alto nivel.

Es importante recordar que las variaciones de nuestros resultados en relación al lugar de procedencia, difieren de los de Astrup y Odegard (22), quienes encontraron más altos índices en los inmigrantes, en Oslo, procedentes de áreas urbanas que en los procedentes de áreas rurales. Igualmente Kleiner y Parker (21) dicen: "Nuestros propios datos fallan en apoyar la hipótesis del shock cultural en dos bases: inmigrantes negros procedentes de áreas urbanas residentes en Filadelfia tienen índices más altos de enfermedad que los migrantes procedentes de pueblos rurales, Parker, Kleiner y Needleman (23). Además si el shock cultural contribuye a todos los desórdenes mentales, en una situación dada, sus efectos serán más marcados en el período inicial del ajustamiento migratorio". Desde luego, estos datos son referidos a población hospitalizada y se dan en una situación diferente que la nuestra.

No se puede negar la influencia del contraste cultural como impacto tensionante y factor perturbador de la salud. Al respecto, Wittkower y Dubreuil (6) hacen notar que "algunas situaciones socio-económicas, como la pobreza, los cambios sociales rápidos, situaciones de las minorías parecen aumentar los índices de los desórdenes mentales y alimentan el desarrollo de síndromes específicos". Los mismos autores analizando la relación entre contenido cultural y enfermedad mental, afirman que, básicamente esta relación se asienta en el grado de tensión psicológica y angustia que puede crearse por algunos elementos entre los individuos y dentro de los individuos. Entre estos elementos mencionan: "1) la deprivación cultural de gratificaciones básicas, (tabus), 2) la saturación de valores, 3) el polimorfismo de valores (co-existencia de valores antagónicos), 4) de-

privación de roles, 5) un sistema cultural atado a sentimientos y 6) la estructura de la personalidad básica y el adiestramiento del niño".

Bibliografía

- 1.—*Srole, L.; T. Langner; S. Michael; M. Opler and T. Rennie*. "Mental Health in the Metropolis". The Midtown Manhattan Study. Mc Graw Hill Book Comp. Inc., New York, 1962.
- 2.—*Hollingshead, A. and F. Redlich*. "Social Class and Mental Illness". John Wiley and Sons, Inc. New York, 1964.
- 3.—*Leighton, A.* "An introduction to social psychiatry". Springfield, Illinois, Charles C. Thomas, 1960.
- 4.—*Ruesch, J.* "Social Psychiatry". Arch. Gen. Psychiat. 12: 501-509, 1965.
- 5.—*Stratzka, H.*; "Sozial Psychiatrie". Vienna, Austria. Borata 1964.
- 6.—*Wittkower, E. and G. Dubreul*. "Psycho-cultural Stress in Relation to Mental Illness". Paper presented to Symposium of Social and Transcultural Psychiatry. XXXIX International Congress of Americanists, 2-9 August, 1970.
- 7.—*Abramson, J.* "The Cornell Medical Index as an Epidemiological Tool". Amer. Jour of Public Health. In press.
- 8.—*Rotondo, H.; P. Aliaga y C. García Pacheco*. "Estudios de Morbilidad Psiquiátrica en la población Urbana de Mendocita". En Caravedo, B. H. Rotondo y J. Mariátegui. "Estudios de Psiquiatría Social en el Perú". Imp. El Cóndor S. A. Lima, Perú.
- 9.—*Alva V.* "Ensayo de Estudio de Salud Mental, Personalidad y Capacidad Intelectual en una Población Penal Femenina". Tesis Bachiller. Lima, Perú, 1960.
- 10.—*Péndola, A.* "Un Estudio de Salud Mental en la Comunidad Universitaria". Tesis de Bachiller. Lima, 1963.
- 11.—*Valdivia Ponce, O.* "Salud Mental, Personalidad y Actitudes en una Muestra de Población Industrial". En Psiquiatría y Sociedad. Imp. Universidad de San Marcos. Lima, 1962.
- 12.—*Valdivia Ponce, O.* "Migración Interna a la Metrópoli". Contraste cultural, Conflicto y Desadaptación. Imp. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú, 1970.
- 13.—*David, H.* "Involuntary International Migration Adaptation of Refugees". En Brody, E. Behavior in New Environments. Sage Publications, Beverly Hills. California, 1970.
- 14.—*Simmons, O.; R. Hanson y R. Potter*. "The rural migrant in the urban world of work". Abstract to be Published in the proceeding of the XI International Congress of Psychology.
- 15.—*Fried, M.* Depreivation and Migration Dilemmas of Causal Interpretation". En Brody, E. Behavior in New Environments. Sage Publication, Beverly Hills. California, 1970.
- 16.—*Mariátegui, J.; V. Alva y O. de León*. "Epidemiología Psiquiátrica de un Distrito Urbano de Lima". Ediciones de la Revista de Neuro Psiquiatría. Librería Edit. Minerva, Miraflores. Lima; 1969.
- 17.—*Roemes, M.* "Medical Care and Social class in Latin America". The Milbank Quaterly. Vol. XLII. No. 3, Part, July, 1964.
- 18.—*Seguín, A.* "Migration and Psychosomatic Desadaptation". Psychosomatic Medicine. Vol. XVIII, No. 5, October, 1956.
- 19.—*Keeler, M. and M. Vitols*. "Migration and Schizophrenia in North Carolina Negroes". Amer J. of Orthopsychiatry. 33: 554-557, 1963.
- 20.—*Pelicier, I.* General notes on the psychology of migrants". Concour. Med. 86: 2717-2723. April, 1964.
- 21.—*Kleiner, R. and S. Parker*. "Social Psychological Aspects of Migration and Mental Disorder in a Negro Population". En E. Brody, Behavior en New Enviroments, Sage Publications. Beverly Hills, California 1970.
- 22.—*Astrup, C. and O. Odegaard*. "Internal migration and mental disease in Norway" Psychiatric Q. Supplement 34: 116-130, 1960.
- 23.—*Parker, S.; R. Kleiner and B. Needleman*. (forth coming). "Migration and mental illness: some reconsideration and suggestions for further analysis". Social Science and Medicine.