

ASOCIACION MUNDIAL DE PSIQUIATRIA, SECCION DE MASS MEDIA Y
SALUD MENTAL
**INVESTIGACION SOBRE DETECCION Y MODIFICACION DEL PREJUICIO
EN CONTRA DE LOS TRASTORNOS SUFRIDOS POR LOS
DROGADEPENDIENTES, CENTRO DEL CONTEXTO SOCIAL**

Prof. Dr. Miguel-Angel Materazzi
Prof. Dra. Inés-Josefina Puig

Introducción

Siempre que se aborda el tratamiento de la psicosis, el aspecto fundamental que debe tomar en cuenta es el prejuicio porque el prejuicio en contra de los trastornos sufridos por los drogadependientes, una vez asentado dentro de determinada comunidad, dificulta el pronóstico. Es un hecho muy conocido que el hogar, el trabajo y la red social constituyen los factores más perjudiciales en contra de la rehabilitación del sufriente mental. A tal efecto, recurro a un instrumento que he creado en los 70 pues puede resultar conveniente: los Talleres Expresivo-Creativos de Prevención Inespecífica. No solo los Talleres sirven para detectar el prejuicio sino, también, generan la capacitación de Agentes Multiplicadores de Prevención Inespecífica insertos en el ámbito social para que puedan contribuir a la modificación del prejuicio.

Esta investigación está destinada a ahondar en el Prejuicio en tanto que variable dentro del contexto social y, principalmente, en el prejuicio comunitario en contra de los sufrientes mentales. La investigación se basa sobre las actividades que he llevado a cabo durante 37 años junto con mi conjunto de profesionales interdisciplinarios.

La investigación se basa sobre dos instrumentos, a saber:

- a) La generación de Agentes Multiplicadores de Prevención Inespecífica, y
- b) La creación de Consultorios para la Atención de Crisis en la Comunidad, dentro de, precisamente las comunidades. Estos consultorios se encargarán de la Atención Primaria así como de la detección de los prejuicios, en primera instancia.

Ambos objetivos se pueden llevar a cabo sobre la base de dos actividades a realizar entro de las comunidades: 1) los Talleres Expresivo-Creativos de Prevención Inespecífica y 2) el curso permanente para la formación de Agentes Multiplicadores de Prevención Inespecífica. Para más detalles, véase Metodología.

Objetivos

- a) Agentes Multiplicadores de Prevención Inespecífica.

¿Quién es este Agente? Una persona capacitada, capaz, dentro de un contexto comunitario, de ofrecer la primera atención psicológicosocial en casos de descompensación, además de poder derivar al sufriente mental a la institución médica más apropiada para tratar su caso y asistirlo.

Al respecto, todos conocemos el ejemplo de la persona común y corriente que ha sido instruida en primeros auxilios: sabe administrar respiración boca a boca, realizar un masaje cardíaco o inmovilizar a un accidentado –es decir, este “ciudadano de a pie”, como dicen en España, no es ningún profesional médico pero es perfectamente capacitado para salvar una vida humana. Y lo mismo sucede con el Agente Multiplicador de Prevención Inespecífica: no es médico ni psicólogo pero está perfectamente capacitado para evitar de la crisis de algún sufriente termine letalmente.

Además, ese Agente va a convertirse no solo en un líder-guía entre sus pares sino también en un multiplicador de rol dentro de su comunidad.

b) Consultorios para la Atención de Crisis en la Comunidad

¿Qué son estos consultorios?: un ejemplo tangible de Psiquiatría social por cuanto ésta se vuelve efectiva cuando, por un lado, se brinda atención fuera de las instituciones y, por otro lado, se favorece la descentralización, lo que constituye una verdadera ayuda en cuanto a atención primaria se refiere.

Grupo de profesionales interdisciplinarios a cargo de la investigación

- Directores de la investigación (el Prof. Materazzi y la Prof. Puig)

con un equipo interdisciplinario integrado por psiquiatras, psicoanalistas, psicólogos, sociólogos, terapeutas ocupacionales, asistentes sociales, técnicos en medios masivos de comunicación y abogados.

- Técnicos pertenecientes al grupo, expertos en montaje digital, fotografía digital y edición gráfica.

- Un traductor trilingüe.

Promoción a nivel comunitario

Se elige determinada comunidad: puede ser una ciudad o un pueblo, cierta parcialidad territorial (como ser un partido en la Argentina, un condado en los EE.UU., un canton en Francia), un barrio o bien una “clase social” (es decir profesionales, comerciantes, trabajadores, maestros / profesores, etc.). Debe ponerse en marcha un profundo trabajo de campo en materia de promoción, de modo que los habitantes deben concientizarse de dos aspectos: a) si se va a instaurar un programa real, sólido, de prevención inespecífica, la prevención debe basarse sobre un programa permanente, y b) deben implicarse todas las franjas etarias y “clases sociales” puesto que nada se puede lograr con la instrucción por sí sola, la atención de la salud por sí sola, ni la seguridad social por sí sola: en otras palabras, debe crearse una red social que involucre a la comunidad en su totalidad.

Si tales actividades se llevan a cabo apropiadamente, cada comunidad se verá dotada de varios Agentes Multiplicadores de Prevención Inespecífica.

1. Una vez establecido el contacto con la comunidad elegida, se diseñan y programan las acciones (dónde, cómo y cuándo). Por lo regular, un equipo interdisciplinario (un psiquiatra, un psicólogo, un asistente social, un sociólogo y un médico sanitarista) se encarga de la promoción. De no poder disponerse de los cinco miembros, con tres integrantes alcanza.

2. Durante la etapa de promoción, se comunica a los habitantes de la comunidad que, por vez primera, se desarrollará un taller en las instalaciones de la entidad programadora.

Se basa la promoción sobre la idea que el primer taller –que, para mayor sencillez llamamos tan sólo “reunión”- incluirá a todos los sectores sociales del lugar pero sin exceder las cien personas en la primera reunión (metodología que será la misma para todas las primeras reuniones). Luego, se organizarán, una vez por mes, diferentes talleres destinados a los distintos sectores.

En esta primera reunión, se comunica a los presentes que la sesión durará cuatro horas (sencillamente para evitar que éstos “desaparezcan” por cuanto se hará una evaluación

de los presentes al comienzo de la reunión y otra al final, mediante una encuesta de opinión). Esta encuesta de opinión es, precisamente, el instrumento diseñado para evaluar el grado de prejuicio en cada sector.

Hipótesis

A partir de a) la falta de información o b) informaciones distorsionadas tocantes a los programas multiaxiales que afectan al sufriente psíquico –aspectos éstos unidos a la escasa o nula participación de la comunidad bajo estudio en cuanto a la búsqueda de una solución, a partir de tales hechos, decimos, puede inferirse que tales deficiencias implican un alto grado de prejuicio, obstáculo éste importante pues impide todo intento destinado a solucionar el problema que nos ocupa.

A tales efectos, mediante la encuesta de opinión organizada sobre la base de nuestro programa de prevención inespecífica, trataremos de destacar el fuerte índice de prejuicio existente dentro de la trama social.

Metodología que debe aplicarse para investigar el prejuicio, el grado de participación de la comunidad y la ignorancia de la población en general respecto de los temas a tratar.

1. En primer lugar, los presentes deben llenar una encuesta de opinión. **Interesa destacar que esta encuesta tiene por base los conceptos de Allport respecto de la naturaleza del prejuicio**, con modificaciones y adaptaciones a diferentes aspectos como ser la drogadependencia, el alcoholismo y la familia. A continuación se presenta un modelo de encuesta.

Como mencionado anteriormente, se administra esta encuesta a los presentes antes de que comience el primer taller y después, al terminar el taller para constatar si ha tenido alguna modificación en la mente de los participantes durante las cuatro horas de esta sesión.

2. Los miembros de nuestro equipo les brindan a los presentes un informe interdisciplinario respecto del o los temas a tratar.

3. Terminado el informe se proyecta una videopelícula basada sobre la técnica del Psicocine creada por mí (el nombre completo de esta técnica es Psicocine Terapia Grupal Programada^[1]). Es decir, un sufriente psíquico rehabilitado ha sido incluido dentro del Programa pues, en verdad, el Psicocine es una técnica terapéutica que utiliza películas tanto para el tratamiento como para la rehabilitación de los sufrientes mentales gravemente afectados. En otras palabras y mediante esta técnica, los pacientes se convierten en otros tantos Agentes Multiplicadores de Prevención Inespecífica.

^[1] El Psicocine pretende ser una técnica psicoterapéutica que mancomuna el teatro, la psicología, la psicopatología, la filosofía, la sociología y el cine. Desde el punto de vista técnico, es un procedimiento de acción e interacción cuyo núcleo fundamental se asienta en la creatividad mediante la dramatización, lo que permite externalizar la dramática relacional interna de los pacientes intervinientes y realizar el primer paso de trascendencia a la libertad –por ende, al cambio.

En este tipo de técnica intervienen, en las dramatizaciones, lo corporal además de lo verbal. Se amplían así los medios de comunicación con los otros. Pero no todo queda ahí pues el producto queda graficado en la realización de una película que nos permite ampliar aun más el campo de comunicación, ya no solo con el paciente sino con la sociedad, actuando el equipo terapéutico y el paciente como objeto intermediario entre la comunidad: en otras palabras, con la producción de la película se establece un real proceso dialéctico.

4. Terminada la proyección, se dividen los participantes en cinco grupos operativos con un coordinador y un observador-secretario cada uno (los que son integrantes del grupo de investigadores) a los efectos de que los participantes manifiesten, ampliando, lo que acaban de ver y escuchar, puedan sacar conclusiones y aceptar libremente ser designados y capacitados como futuros Agentes Multiplicadores de Prevención Inespecífica.

5. Se lee el material así recopilado a todos los presentes y se da la lista de los futuros capacitandos –es decir, sufrientes psíquicos que fueron tratados y rehabilitados mediante la técnica de Psicocine. Tomando como base los resultados de la encuesta y las conclusiones del grupo operativo, se redacta un breve argumento, una síntesis de lo que ocurre en el sector comunicario de que se trate, de modo de armar una corta experiencia teatral basada sobre el Laboratorio Teatral de Grotowski y el Teatro de la Libre Expresión. Por supuesto, contamos con dos –o, por lo menos, uno- de los integrantes del equipo, conocedores de las técnicas teatrales de modo que, ante todo, instruyen a los presentes cómo participar de esta propuesta escénica que va a tratar de aspectos que se acaban de detectar en ese ámbito comunitario. Una vez terminada la experiencia teatral, se instaura un debate –podríamos tratarlo de incitador porque se lo ofrece” a los presentes para que reflexionen acerca de lo que acaban de presenciar -algo así como una retroalimentación.

6. Luego, se vuelve a administrar la encuesta de opinión para que nuestro equipo pueda corroborar si alguna modificación ha tenido lugar –o no- en el sector comunitario que nos ocupa.

La semana siguiente, los capacitando auto-enrolados comienzan el Curso permanente de Agentes Multiplicadores, el que comprende los módulos siguientes:

- Malos tratos infligidos a mujeres, niños, hombres y ancianos.
- Estimulación temprana,
- Orientación sexual y SIDA.
- Instrucción y prevención.
- Abuso de drogas.
- Alcoholismo.
- Familia y prevención .
- Medios masivos de comunicación y prevención.
- Bulimia, anorexia nerviosa
- Accidentología.

Es importante el coordinador/a a cargo por cuanto trabaja sobre una base doble: por un lado logra que los capacitandos vuelvan a elaborar los contenidos teóricos del curso y, por otro lado, instruye a los capacitandos cómo trabajar en el sector que les toca puesto que, allí, se han de convertir en “líderes natos”, lo cual incluye armar una encuesta para ese sector, sugerir medios destinados a la prevención gráfica, escribir artículos para el periódico local, actuar como “vasos comunicantes” dentro del sector.

Luego, se celebrará un taller, separadamente, en cada sector comunitario –un buen modo de reclutar otros participantes susceptibles de convertirse en otros tantos capacitandos.

Por ello, una vez que ha empezado el curso no se lo debe interrumpir: así, es muy posible que, a fines del año se hayan capacitado unos cien Agentes y, tal vez, unos ciento veinte.

ENCUESTA DE OPINION: SISTEMA DE INVESTIGACION SOBRE PREJUICIO, PARTICIPACIÓN E IGNORANCIA (en particular, esta encuesta contempla el abuso de drogas pero existen otros tipos de encuesta dedicados a psicosis, familia, etc.)

1) ¿Qué es el prejuicio? Una actitud propia de la población general: en la gran mayoría de los casos cada persona guarda sus opiniones para sí, respecto de la interrelación social, la que se basa sobre: a) el conocimiento o desconocimiento del tema en cuestión y b) respecto de ese tema, la participación o no participación a nivel comunitario.

A nivel de la comunidad, el prejuicio perjudica, o impide, todo intento de dar con una solución.

2) El sistema elegido para detectar el prejuicio lo constituyen los Talleres Expresivos/Creativos para la Prevención Inespecífica.

3) Se presentan a continuación los indicadores destinados a detectar el prejuicio, que aparecen como preguntas con respuestas múltiples, como las que aparecen a continuación.

4) Cada letra colocada en las casillas de respuestas múltiples (por ejemplo A, B, C, etc.) representa un valor numérico/conceptual destinado a obtener un porcentaje. Debe notarse que, en el presente ejemplo, las letras han sido puestas en cada casilla para que se entienda mejor el objetivo de la encuesta. Inútil es decir que las casillas están en blanco cuando se administra la encuesta a los participantes de las reuniones..

5) Valores numerales

- Respuestas con “sí, hay prejuicio” o “no, sin prejuicio” 3.70

- Respuestas vinculadas con un prejuicio relativo: 3.25

Estos son los valores axiomáticos

Valores conceptuales

- Prejuicio / Sin prejuicio / Prejuicio relativo

6) Conceptos que se necesitan para lograr una respuesta “Prejuicio”

a: actitud negativa de la población

b: alguna opinión que la gente guarda para sí misma

c: interrelación social negativa

d: ignorancia del problema en cuestión

e: la población no participa de la solución del problema en cuestión

Conceptos que se necesitan para lograr una respuesta “Sin prejuicio”: no se necesitan los ítems anteriormente mencionados para las respuestas “Prejuicio”

Conceptos que se necesitan para lograr una respuesta “Prejuicio relativo”: dos o tres ítems que aparecen en las casillas de la respuesta “Prejuicio” deben aparecer en estas respuestas.

7) Sectores sociales elegidos:

Colegios secundarios

Clubes sociales y/o deportivos

Credos religiosos (católicos, islámicos, judíos, protestantes)

Estudios terciarios / universitarios

Personal de seguridad / bomberos

Profesionales interdisciplinarios

Sindicatos

Sociedades de Fomento

8) En cuanto a los profesionales interdisciplinarios, se eligieron las siguientes disciplinas: abogados, arquitectos, asistentes sociales, enfermeros/as matriculados/as, ingenieros, médicos generalistas, profesores universitarios (docentes autorizados, profesores asociados, titulares de cátedra) psicólogos, psiquiatras.

9) Muestras de población: comprendieron a 10.000 personas distribuidas como sigue:

- Argentine, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Provincia de Buenos Aires: 5.000 personas (Estudios Terciarios/Universitarios: 1.000; Profesionales Interdisciplinarios: 1.000; Colegios Secundarios: 900; Clubes sociales y/o deportivos : 500; Credos religiosos: 500; Sociedades de Fomento: 400; Sindicatos: 400; Personal de seguridad / bomberos : 300.

- Provincias Argentinas (véase a continuación): 4.000 personas. Credos religiosos : 800; Colegios secundarios: 700; Sociedades de Fomento: 600; Estudios terciarios / universitarios: 500; Clubes sociales y/o deportivos : 400; Profesionales interdisciplinarios: 400; Personal de seguridad / bomberos: 300; Sindicatos: 300.

- Otros países (véase a continuación): 1.000 personas. Profesionales interdisciplinarios: 450; Estudios terciarios / universitarios: 180; Colegios secundarios : 130; Credos religiosos: 100; Sindicatos: 50; Clubes sociales y/o deportivos : 40; Sociedades de Fomento: 40; Clubes sociales y/o deportivos: 40; Sociedades de Fomento: 30; Personal de seguridad / bomberos: 20.

10) Ocho preguntas relacionadas con Prejuicio Relativo, multiplicadas por 3,25 = 26%.

Veinte preguntas tipo "Sí" o tipo "No", multiplicadas por 3.70 = 74%

Es decir, 100% en cuestionarios.

11) Correlación: las mencionadas letras (A, B, C, etc.) significan:

- Respecto de la siguiente pregunta, a saber: 1. ¿Cree que un alcohólico o un drogadependiente es un enfermo mental? Sí () ¿Por qué?: A = prejuicio; B = prejuicio relativo; C = prejuicio relativo; D = sin prejuicio; E = sin prejuicio.

En la pregunta 1 No. F = prejuicio relativo; G = prejuicio; H= prejuicio; I = sin prejuicio; J = prejuicio relativo.

En la pregunta 2, a saber: ¿Cuáles son los principales motivos por los cuales una persona empieza a depender del alcohol o de las drogas? A = prejuicio; B = prejuicio relativo; C = prejuicio ; D = prejuicio; E = prejuicio relativo.

En la pregunta 3, a saber: ¿Qué siente Ud. al estar en contacto con un alcohólico o un drogadependiente? A = prejuicio; B = prejuicio relativo; C = prejuicio; D = prejuicio; E = sin prejuicio; F = sin prejuicio; G = prejuicio relativo.

En la pregunta 4, a saber: ¿Cree Ud. que un drogadependiente o un alcoholdependiente se puede rehabilitar?

NO = A = prejuicio

SI = B, C, D, E y F = sin prejuicio,

12) Franja etaria promedio de los participantes: 37 años. Mujeres: 60%; Varones: 40%

- Instrucción:

Primaria incompleta	(9%)
Primaria completa	(12%)
Secundaria incompleta	(17%)
Secundaria completa	(25%)
Universidad incompleta	(21%)
Universidad completa	(16%)

O

A continuación, un modelo de la encuesta de opinión.

Estimado participante:

Esta encuesta está destinada a establecer si nuestra tarea es o no de utilidad para la comunidad. Por favor, completela al poner un tilde en cada casilla donde figuran los aspectos más próximos a su propio pensamiento. Gracias por su ayuda.

1. ¿Cree Ud. que un alcohólico o un drogadependiente es un enfermo mental?

SI () ¿por qué?

A	Porque desprecia las pautas de la sociedad.
B	Porque se refugia en las drogas o en el alcohol en lugar de buscar la ayuda de un pariente o un amigo.
C	Porque es incapaz de vivir sin drogas ni alcohol.
D	Porque si sigue consumiendo drogas o alcohol, se va a volver loco.
E	Porque, con drogas o alcohol de por medio, se dificulta la comunicación.

NO () ¿por qué?

F	Porque si consume drogas o alcohol es simplemente por divertirse.
G	Porque hace esto sencillamente porque un amigo suyo lo hace.
H	Porque es circunstancial: no bien lo decida, no toca más ni drogas ni alcohol.
I	Porque no es tanto que esté mal de la cabeza sino que se abandona a malas costumbres.
J	Porque solo consume drogas o bebe cuando está en dificultades.

2. ¿Cuáles son los motivos principales que inducen a una persona a convertirse en drogadependiente o alcohólico?.

A	Porque heredó la costumbre de sus padres.
B	Porque su familia está en dificultades
C	Porque es un estable: lo asusta tener que enfrentar dificultades.
D	Porque vive en una sociedad repleta de problemas.
E	Porque algo no le funciona.

3. ¿Qué siente Ud. cuando entra en contacto con un drogadependiente o un alcohólico?

A	Rechazo
B	Indiferencia
C	Asco
D	Ira
E	Piedad
F	Me gustaría poder ayudarlo
G	No sé

4. ¿Cree Ud. que tanto el drogadependiente como el alcohólico tiene posibilidad de rehabilitación?

NO (A) porque.....

SI (B) Entonces, qué opina sería el mejor modo de curar a esa persona:

C	Emprender un tratamiento clínico
D	Acudir a una institución no médica capacitada para impartir rehabilitación
E	Emprender algún tratamiento médico-psicológico con la participación de la familia.
F	Ingresar en el hospital
G	Emprender un tratamiento físico-psíquico que comprenda la capacidad creativa y expresiva de esa persona.

¿Qué edad tiene Ud.?

Ud. es: Varón () Mujer ()

Su nivel de instrucción:

Primaria incompleta ()

Primaria completa ()

Secundaria incompleta ()

Secundaria completa ()

Universitaria incompleta ()

Universitaria completa ()

Autoevaluación :.....

A modo de respaldo para este proyecto, es de señalar que ya se ha realizado un esfuerzo personal con la colaboración de la Fundación FINTECO, Sociedad Miembro de la Asociación Mundial de Psiquiatría, desde la década del 70. Desde los años 80, en nuestra sección de la AMP (Mass Media y Salud Mental) así como desde la sección de la APAL (Arte, Salud y Comunidad), hemos colaborado en tal emprendimiento. De modo que hemos podido evaluar 2.800.000 encuestas de opinión sobre prejuicio, esfuerzo éste que ha sido llevado a cabo en la Argentina, otros países latinoamericanos y algunos países europeos.

Recursos humanos y materiales incluidos en la investigación

- Directores de investigación
- Profesionales coordinadores
- Técnicos grupales
- Un coordinador a cargo de los contactos internacionales
- Una secretaria trilingüe

- Cañones para presentaciones en Power Point y proyector de video
- Computadoras
- Impresoras-Escaneres-fotocopiadoras
- Cámaras digitales semiprofesionales
- Videocasetas
- Banda ancha con Internet

EVALUACION DEL PREJUICIO (en %)

A) REPUBLICA ARGENTINA

I. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. De sus 40 barrios, se seleccionaron los 20 más poblados populated 20 districts have been selected)

GRUPOS	SIN PREJUICIO %	PREJUICIO %	PREJ. RELAT. %
Colegios secundarios	65	15	20
Estudios terciarios / universitarios	60	25	15
Profesionales interdisciplinarios	55	40	5
Clubes sociales y/o deportivos	35	60	5
Sociedades de Fomento	36	60	4
Sindicatos	38	59	3
Credos religiosos	64	35	1
Personal de seguridad / bomberos	21	76	3

2. Ciudades de la Provincia de Buenos Aires. Siendo la provincia más poblada de la República Argentina, se eligieron cuatro ciudades.

2.1. Ciudad de Azul

GRUPOS	SIN PREJUICIO %	PREJUICIO PREJUDICE %	PREJ. RELAT %
--------	-----------------	-----------------------	---------------

Colegios secundarios	38	20	42
Profesionales interdisciplinarios	60	25	15

2.3. Ciudad de La Colina

GRUPOS	SIN PREJUICIO %	PREJUICIO %	PREJ. RELAT. %
Interdisciplinary Professionals	70	10	20
Religious Creeds	62	20	18

2.4. Ciudad de Carmen de Patagones ¹

GRUPOS	SIN PREJUICIO %	PREJUICIO %	PREJ. RELAT %
Credos religiosos	82	8	10
Profesionales interdisciplinarios	75	20	5

¹. Datos anteriores a 2003, año en el cual un estudiante secundario entró armado en el aula y mató a cinco condiscípulos.

2.5. Ciudad de Coronel Suarez

GRUPOS	SIN PREJUICIO %	PREJUICIO %	PREJ. RELAT %
Sociedades de Fomento	67	15	18
Profesionales interdisciplinarios	72	20	8
Estudios terciarios / universitarios	81	10	9

3. Otras Provincias argentinas: se eligieron otras cinco Provincias.

3.1. Provincia de Mendoza, ciudad de Mendoza

GRUPOS	SIN PREJUICIO %	PREJUICIO %	PREJ. RELAT %
Profesionales interdisciplinarios	55	40	5
Estudios terciarios / universitarios	50	40	10

Estudios terciarios / universitarios	46	34	20
---	----	----	----

.2. Provincia de Chubut, ciudad de Rawson

GRUPOS	SIN PREJUICIO %	PREJUICIO %	PREJ. RELAT %
Sociedades de Fomento	70	20	10
Estudios terciarios / universitarios	73	23	4
Profesionales interdisciplinarios	73	9	18
Sindicatos	44	47	9

3.3. Provincia de San Juan, ciudad de San Juan

GRUPOS	SIN PREJUICIO %	PREJUICIO %	PREJ. RELAT. %
Profesionales interdisciplinarios	44	40	16
Credos religiosos	72	21	7
Estudios terciarios / universitarios	78	19	3

3.4. Provincia de Salta, ciudad de Salta

GRUPOS	SIN PREJUICIO %	PREJUICIO %	PREJ. RELAT %
Colegios secundarios	48	27	25
Sindicatos	46	33	21
Personal de seguridad / bomberos	29	48	23

3.4. Provincia de Córdoba, ciudad de Córdoba

GRUPOS	SIN PREJUICIO %	PREJUICIO %	PREJ. RELAT %
Profesionales interdisciplinarios	75	21	4
Colegios	72	11	17

secundarios			
Sindicatos	61	13	26
Clubes sociales y/o deportivos	62	17	21

4. Se eligieron siete países extranjeros

4.1. República Federativa del Brasil

GRUPOS	SIN PREJUICIO %	PREJUICIO %	PREJ. RELAT %
Clubes sociales y/o deportivos	80	15	5
Sindicatos	90	7	3
Personal de seguridad / bomberos	30	53	17
Profesionales interdisciplinarios	76	13	11

4.2. República de Cuba

GRUPOS	SIN PREJUICIO %	PREJUICIO %	PREJ. RELAT %
Profesionales interdisciplinarios	70	23	7
Colegios secundarios	95	2	3

4.3. Estados Unidos Mexicanos

GROUPS	SIN PREJUICIO %	PREJUICIO %	PREJ. RELAT %
Clubes sociales y/o deportivos	47	26	27
Colegios secundarios	80	13	7
Profesionales	52	31	17

interdisciplinarios			
---------------------	--	--	--

4.4. República del Paraguay

GRUOPS	SIN PREJUICIO %	PREJUICIO %	PREJ. RELAT %
Profesionales interdisciplinarios	30	49	21
Colegios secundarios	55	30	15
Sociedades de Fomento	31	34	35

4.5. Reino de España

GRUPOS	SIN PREJUICIO %	PREJUICIO %	PREJ. RELAT %
Clubes sociales y/o deportivos	85	9	6
Profesionales interdisciplinarios	79	14	7
Credos religiosos	50	30	20

4.6. República Oriental del Uruguay

GRUPOS	SIN PREJUICIO %	PREJUICIO %	PREJ. RELAT.%
Profesionales interdisciplinarios	74	17	9
Colegios secundarios	78	19	3
Sindicatos	82	11	7

4.7. República Bolivariana de Venezuela

GRUPOS	SIN PREJUICIO %	PREJUICIO %	PREJ. RELAT. %
Profesionales interdisciplinarios	70	14	16
Estudios terciarios / universitarios	90	3	7

CONCLUSIONES

Esta investigación, que comprendió a 10.000 personas elegidas al azar desde distintos sectores sociales, apunta a evidenciar el prejuicio a nivel social, prejuicio que impide lograr un abordaje serio y profundo tanto a la prevención como al tratamiento de algunos problemas sociales que van creciendo en la sociedad de hoy.

La hipótesis de base se refiere a los puntos siguientes:

A) En la sociedad, la falta de una instrucción adecuada e informaciones adecuadas respecto de los problemas con los que se enfrentan los sufrientes mentales.

B) La escasa o nula participación de los sectores sociales relacionados con la solución de los problemas antes mencionados.

C) El comprobar –dentro del lapso histórico del Modernismo Tardío- de una profundización del individualismo, un afán por lograr resultados, opuesto al desarrollo, un flujo “hueco” exceso de informaciones y la postura genuflexa ante el nuevo Becerro de Oro (es decir, la tecnología), lo cual arroja como resultado un ser humano Modernista Tardío “emborrachado” de y por los medios masivos de comunicación que ya no podemos llamar sujeto porque se ha convertido en un objeto, factores éstos todos que esterilizan o anulan todo intento de lograr la Sociedad de Multitud.

La verificación de tal hipótesis puede observarse en los resultados de la presente encuesta cuando cotejamos los niveles de prejuicio y prejuicio relativo.

Recordemos y adoptemos un concepto que Einstein propuso en la década de 40: en el futuro, todos los imperios se convertirán en Imperios del Conocimiento. Los llamados a tener éxito sólo serán aquellas sociedades que entienden y comprenden cuál es el modo de generar, y a la vez proteger, los conocimientos, sociedades que velan porque sus jóvenes logren tal meta y asegurándose de que esa juventud permanezca en sus países respectivos. Los otros países seguirán manteniendo la hermosura de sus playas, iglesias, minas e interesante pasado histórico. Pero lo más seguro es que esos últimos países terminen perdiendo sus propias banderas, sus fronteras tradicionales y ni siquiera el éxito de su desarrollo económico.
