

## **Conceptos populares en Chiapas acerca de la enfermedad mental. Estudio preliminar.**

*EFRAIN AGUILAR-JIMENEZ,\* NOE ARIZA GALLARDO,\*\*  
MARTHA EDITH MORENO.\*\*\**

### **Introducción**

El medio ambiente sociocultural y las ideas que el grupo social tiene de la enfermedad mental pueden influir en las expresiones de la misma. Por otro lado, conocer la psicología normal de la población y las opiniones que sobre la enfermedad mental emite un conjunto de ellas es de utilidad para las conductas preventivas y de tratamiento comunitario a seguir. Las investigaciones acerca de la opinión, percepciones y actitudes ante la enfermedad mental son relativamente recientes (3, 14); se han realizado varios estudios en Latinoamérica (1, 5, 14, 16, 17, 19, 20) y otros han comprendido el aspecto transcultural (2, 7, 10, 12, 21). Por otra parte, las poblaciones estudiadas y los métodos empleados han sido diversos (3, 16).

El presente estudio se llevó a cabo de marzo de 1989 a enero de 1990, con el objeto de conocer algunas opiniones generales sobre la enfermedad mental en una muestra de sujetos no familiares de pacientes psiquiátricos, del estado de Chiapas.

El interés por esta investigación obedece a las características sociohistóricas, geográficas y culturales de la región. Chiapas deviene territorio de México a partir de 1824; en la actualidad tiene cerca de 3 millones de habitantes, casi el 40% son indígenas y el principal medio de subsistencia es el agropecuario, seguido de los servicios y el

---

\* Investigador, Instituto Chiapaneco de Cultura; psiquiatra (IMSS).

\*\* Residente de Medicina Familiar, Hospital General de Zona No. 2, IMSS.

\*\*\*Pasante de Psicología, Instituto de Ciencias y Artes de Chiapas.

comercio. Por otra parte el nivel de escolaridad promedio en el estado apenas rebasa el tercer año de primaria. A su vez la capital constituye una de las zonas con mayor y más rápido crecimiento demográfico nacional, a expensas de municipios circundantes (11).

Al momento de iniciarse este trabajo había sólo cinco psiquiatras en el estado, cuatro de ellos concentrados en la capital Tuxtla Gutiérrez, en cuya cercanía comenzaba a funcionar la casa hogar para enfermos mentales un año antes. En base a todo lo anterior, consideramos de importancia llevar a cabo el estudio tomando en cuenta el medio ambiente sociocultural como la variable independiente que estaría incidiendo sobre los conceptos populares acerca de la enfermedad mental (5).

### Método.

En este trabajo los conceptos populares acerca de la enfermedad mental serían las formas de opinión que con más frecuencia son emitidas y aceptadas por un conjunto de la población a partir de un cuestionario cerrado.

La investigación se realizó en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez mediante la aplicación del cuestionario usado por Calles *et al* (2) con ligeras adaptaciones al medio, y que consta de 18 preguntas que exploran la opinión acerca de las causas, conducta a seguir, permanencia, efecto y eficacia de los tratamientos, atención que se presta, función del psiquiatra, influencia de la religión, la educación y las consecuencias para la sociedad, de las enfermedades mentales (ver Anexo).

Se entrevistó a 100 sujetos urbanos: 50 familiares de enfermos mentales y 50 no familiares para igualar con la muestra estudiada en Cuba y en Mozambique por Calles *et al* (2). El primer grupo se formó con familiares de pacientes internados en el Hospital General de Zona No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social y en la Casa Hogar para Enfermos Mentales del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia. El grupo de los no familiares fue constituido por sujetos de la población general. Todos los entrevistados, mestizos, nacieron en Chiapas y han radicado allí toda su vida; se incluyeron adultos y jóvenes con nivel escolar de primaria a media superior; fueron excluidos quienes recibían tratamiento en servicios de salud mental.

Además de la opinión general, nos interesó conocer las diferencias de opinión entre el grupo de no familiares y el de familiares de pacientes psiquiátricos, así como las posibles diferencias entre sexos. Algunas características generales de la muestra se presentan en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Características de la muestra estudiada.

	No. familiares (N-50)	Familiares (N-50)
Sexo:		
mujeres	25	25
hombres	25	25
Edad promedio:	26.9 años	35.0 años
Estado civil:	36 casados 14 solteros	30 casados 20 solteros
Nivel escolar:		
primaria	13	21
secundaria	22	21
media superior	15	8
Ocupación:		
servicios	28	18
comercio	1	6
agropecuario	0	3
estudiantes	6	6
hogar	15	17
Religión:		
católicos	45	45
evangelistas	1	1
testigos de jehová	2	0
adventistas	0	2
nazarenos	0	1
bautistas	0	1
sin respuesta	2	0

## Resultados

Este trabajo, descriptivo y transversal, llena los objetivos deseados al presentar los resultados en porcentajes. Para el análisis de los resultados las preguntas se han reagrupado en cuatro bloques: 1) preguntas relacionadas con las causas y síntomas de la enfermedad mental e influencia de la religión; 2) aquellas relacionadas con la permanencia, efecto y eficacia del tratamiento, atención, función del psiquiatra y la educación; 3) preguntas sobre la conducta a seguir y consecuencias para la sociedad, de la enfermedad mental y, 4) opinión del entrevis-

tado en caso de padecer una enfermedad mental. Enseguida se describen las dos o tres respuestas con mayor frecuencia expresadas; las menos frecuentes pueden verse en el Anexo.

1) Él 33% de los entrevistados señaló como causa más frecuente de la enfermedad mental los *golpes en la cabeza*; seguido de *abuso de alcohol* (14%), opinión expresada más por el sexo masculino; en tanto que el 10% (sobre todo mujeres) lo atribuye a *causas desconocidas*. Por otro lado, el 35% de los entrevistados opina que los enfermos mentales *no razonan*, y en segundo término (14%) consideran que *piensan tonterías*, seguido de *hacen cosas raras* (12%). Un alto porcentaje de los entrevistados (80%) opinó que debido a *enfermedad mental* un enfermo les diría que le manejan el pensamiento; en segundo lugar (9%) expresaron que por *curanderismo*, en particular los familiares y hombres.

Ante la pregunta 6, acerca de qué influencia puede tener la religión sobre la enfermedad mental, el 38% respondió que *ninguna influencia*, en particular los no familiares (25%); en segundo término el 26% opinó que *cura la enfermedad mental*, sobre todo los familiares (17%), y el 19% expresó que *mejora la enfermedad mental* (Cuadro 2).

Cuadro 2.

Distribución porcentual de respuestas relacionadas con las causas de la enfermedad mental e influencia de la religión.

Pregunta núm.	Respuestas	Porcentaje				
		NF	F	M	H	T
1	Golpes en la cabeza	14	18	15	18	33
	Abuso de alcohol	8	6	5	9	14
	Causas desconocidas	4	6	9	1	10
2	No razonan	18	17	16	19	35
	Piensen tonterías	3	11	6	8	14
	Hacen cosas raras	5	7	4	8	12
6	Ninguna influencia sobre la enfermedad mental	25	13	20	18	38
	Curar la enfermedad mental	9	17	11	15	26
	Mejorar la enfermedad mental	12	7	12	7	19
13	Enfermedad mental	42	38	44	36	80
	Curanderismo	3	6	3	6	9

NF-no familiares; F-familiares; M-mujeres; H-hombres; T-total

2) A la pregunta 4, acerca de dónde consideran debe permanecer el enfermo mental, el 44% respondió en *el hospital internado corto tiempo*, sobre todo los familiares y las mujeres; seguido de *en el hospital internado largo tiempo* 36%, en particular los no familiares. Ante la pregunta 5, sobre qué les ocurre a los enfermos mentales de acuerdo al tratamiento, en primer término aparece *mejoran* (76%), sobre todo por parte de los familiares; seguido de *se mantienen igual* (12%), en particular expresado por los no familiares, y en tercer lugar opinan sobre todo las mujeres, que *se curan por completo*.

A la pregunta 7, el 49% de los entrevistados piensa que *reposo y cuidado médico* es lo que más beneficia a los enfermos mentales, en particular opinan los hombres; seguido de *vigilancia* (20%), sobre todo los no familiares y mujeres. La pregunta 8, acerca de cuál tratamiento consideran más efectivo para la enfermedad mental, opinan que la *psicoterapia* (57%), sobre todo los no familiares; seguido de las *pastillas* (20%), en particular los familiares. Ante la pregunta 10, el 44% de la muestra piensa que el efecto más frecuente que producen los medicamentos en el enfermo mental es *contribuir a la mejoría junto con otro tratamiento*, sobre todo los no familiares; en segundo lugar el 30% piensa que *sólo lo calman*.

Por otra parte, el 30% opinó que lo más adecuado para mejorar la atención prestada al enfermo mental consiste en *ser más comprensivo con los enfermos*, sobre todo los no familiares y las mujeres; seguido de *construyendo más hospitales psiquiátricos* (25%). Ante la pregunta sobre cuál es la función más importante que tienen los psiquiatras, el 41% respondió *rehabilitar e integrar a la sociedad a los enfermos mentales*; seguido de *diagnosticar y tratar a los enfermos* (30%), sobre todo los familiares (18%). La mayoría de los entrevistados (63%) piensa que son *los médicos* quienes más podrían ayudar en la educación de la población acerca de las enfermedades mentales, seguido de las escuelas y la televisión (Cuadro 3).

Cuadro 3

Distribución porcentual de respuestas con respecto a permanencia, efecto y eficacia de los tratamientos, atención, función del psiquiatra y la educación.

Pregunta núm.	Respuestas	Porcentaje				
		INF	F	M	H	T
4	En el hospital internado					

	corto tiempo	16	28	25	19	44
	En el hospital internado					
	largo tiempo	21	15	17	19	36
	En su casa	8	5	5	8	13
5	Se mejoran	35	41	36	40	76
	Se mantienen igual	9	3	5	7	12
	Se curan por completo	5	5	8	2	10
7	Reposo y cuidado médico	23	26	20	29	49
	Vigilancia	13	7	13	7	20
	Trabajo y Disciplina	5	10	10	5	15
8	La psicoterapia	34	23	31	26	57
	Las pastillas	3	17	11	9	20
	El deporte	8	6	5	9	14
10	Contribuyen a la mejoría					
	junto con otro tratamiento	25	19	23	21	44
	Sólo lo calman	14	16	13	17	30
	Son útiles	6	9	7	8	15
11	Siendo más comprensivo con					
	los enfermos	21	9	19	11	30
	Construyendo más hospitales	12	13	14	11	25
	Educando a la población	9	14	10	13	23
14	Rehabilitar e integrar a la					
	sociedad a los enfermos					
	mentales	22	19	22	19	41
	Diagnosticar y tratar a los					
	enfermos	12	18	14	16	30
	Prevenir las enfermedades					
	mentales	9	7	6	10	16
15	Los médicos	30	33	34	29	63
	Las escuelas	6	5	5	6	11
	La televisión	5	5	2	8	10

NF-no familiares; F-familiares; M-mujeres; H-hombres; T-total

3) Ante la posibilidad de que un familiar presente síntomas de enfermedad mental, la mayoría de los entrevistados (80%) consideró lo más adecuado *llevarlo al médico*; seguido de *internarlo de inmedia-*

to, sobre todo los no familiares. Ante la pregunta 9, el 63% de los entrevistados opinó *llevarlo al psiquiatra* como la primera posibilidad ante un enfermo mental que consideren incurable; seguido de *el psicólogo* (23%), sobre todo los no familiares. Por otro lado el mayor porcentaje de respuestas (51%) sobre qué harían ante un enfermo mental que viviera con los entrevistados, fue *vigilarlo*; seguido de *no contradecirlo* (19%), en particular las mujeres.

En otro orden, el 32% de los entrevistados considera que la actividad más importante a participar la familia, en el hospital donde tenga ingresado un familiar enfermo mental, es *en actividades productivas*, sobre todo los no familiares (21%); seguido de *económicamente* (28%), sobre todo los familiares y las mujeres. Opinan los entrevistados que la consecuencia más importante de la enfermedad mental consiste en *ser sufrimiento para la familia* (70%), sobre todo los familiares (42%); en segundo término el 13% piensa que se trata de un *peligro para la sociedad*, sobre todo los no familiares (Cuadro 4).

Cuadro 4

Distribución porcentual de respuestas relacionadas con la conducta a seguir y consecuencias para la sociedad de la enfermedad mental.

Pregunta núm.	Respuesta	Porcentaje				
		NF	F	M	H	T
3	Llevarlo al médico	38	42	41	39	80
	Internarlo de inmediato	9	5	7	7	14
9	Psiquiatra	30	33	30	33	63
	Psicólogo	14	9	10	13	23
12	Vigilarlo	22	29	22	29	51
	No contradecirlo	11	8	12	7	19
	Llevarlo a pasear	8	5	7	6	13
16	En actividades productivas	21	11	15	17	32
	Económicamente	9	19	19	9	28
	En actividades recreativas	13	10	10	13	23
18	Sufrimiento para la familia	28	42	35	35	70
	Peligro para la sociedad	10	3	7	6	13

NF-no familiares; F-familiares; M-mujeres; H-hombres; T-total.

4) Ante la pregunta 17, dirigida al entrevistado si padeciera una enfermedad mental: a) El 50% respondió que preferiría estar en el *hospital internado corto tiempo*, sobre todo los familiares; seguido de *en el hospital internado largo tiempo* (24%), en particular los no familiares. b) El 42% respondió que preferiría *vivir con reposo y cuidado médico*; seguido de *trabajo y disciplina* (35%). c) El 72% respondió que preferiría ser tratado por el *psiquiatra*, sobre todo los familiares; y el 20% por el *psicólogo*, principalmente los no familiares. d) El 78% preferiría ser tratado con *psicoterapia* y el 14% con *pastillas*, sobre todo los familiares (Cuadro 5).

Cuadro 5

Distribución porcentual de respuestas con respecto a si el entrevistado padeciera una enfermedad mental.

Pregunta núm.	Respuesta	Porcentaje				
		NF	F	M	H	T
17a	En un hospital internado corto tiempo	22	28	27	23	50
	En un hospital internado largo tiempo	14	10	11	13	24
	En casa	8	8	8	8	16
b	Con reposo y cuidados médicos	29	13	23	19	42
	Con trabajo y disciplina	14	21	13	22	35
c	Psiquiatra	31	41	35	37	72
	Psicólogo	14	6	10	10	20
d	Psicoterapia	44	34	38	40	78
	Pastillas	2	12	8	6	14

NF-no familiares; F-familiares; M-mujeres; H-hombres; T-total.

### Discusión y conclusiones

1) La mayoría de la población entrevistada atribuye a causas orgánicas el origen de la enfermedad mental y logra identificar algunos rasgos de ella, similar a lo descrito por otros estudios (2, 14, 16, 17). Quedan en poca proporción las ideas mágicoreligiosas. Sin embargo, aunque se niega en general una influencia de la religión sobre la enfermedad

mental, no se la valora de modo negativo y los familiares de los enfermos parecen depositar su fe en ella como un recurso terapéutico adicional.

Algunas de las actitudes altruistas manifestadas en el estudio podrían deberse al factor religioso en general y no sólo al catolicismo, según lo describe Fournet (8). Chiapas constituye una de las regiones con menor catolicismo y mayor protestantismo del país (9), aunque la gran mayoría de los entrevistados se declaró identificado con alguna religión (Cuadro 1).

En cuanto a diferencia de sexos, la población masculina atribuye más el origen de la enfermedad mental a causas orgánicas, parece identificar mejor algunos síntomas y muestra cierta inclinación hacia conceptos mágicos, en comparación con la población femenina.

2) Respecto a la eficacia de los tratamientos, se observa en general una buena disposición al aceptarse la permanencia no prolongada en los hospitales y que los enfermos tiendan a mejorar, aunque los familiares son quienes más se inclinan por lo anterior dado el conocimiento adquirido a través de la experiencia. Al parecer, el contacto más estrecho con los servicios de salud mental genera actitudes y expectativas favorables hacia el tratamiento (18).

Por otro lado, la mayoría de los entrevistados considera la psicoterapia como el tratamiento efectivo, sobre todo los no familiares que suelen mostrarse prejuiciados ante los medicamentos. En la práctica la población desconoce la psicoterapia, incluidos los familiares de enfermos mentales, dada la escasa y reciente participación del personal de salud mental en la entidad. La preferencia por la psicoterapia podría deberse a la influencia de los medios de comunicación, o a la de los múltiples grupos de alcohólicos anónimos.

Una manifestación de benevolencia o altruismo observada entre los no familiares y en particular del sexo femenino, es considerar que al ser más comprensivos con los enfermos mejorará la atención que se le presta; los familiares y el sexo masculino por su parte se inclinan por educar a la población y que haya más psiquiatras. Los entrevistados en general parecen soslayar los aspectos preventivos y la ayuda que otras instancias, diferentes a las de salud, pueden ejercer para educar a la población acerca de las enfermedades mentales.

3) Algunas actitudes muestran conocimiento de que la enfermedad mental es un problema médico en su fase aguda, y aceptación de que el psiquiatra es quien puede ayudar en esa circunstancia; pero la población de los no familiares considera al psicólogo como la alternativa inmediata. Otras conductas, manifestadas incluso por los familiares, son de reserva y temor ante el enfermo mental; sin embargo, hay disposición a la participación creativa en los hospitales para enfermos mentales, lo que también refleja una actitud altruista.

En otro orden, los familiares consideran desde luego a la enfermedad mental como un factor negativo que incide sobre el núcleo familiar, mientras los no familiares la conciben como algo peligroso y negativo para la sociedad, lo cual expresa una opinión de restrictividad social descrita en otras circunstancias (4, 13). La población femenina, por su parte, se muestra más cautelosa respecto a la conducta del enfermo mental pero estricta y optimista en cuanto a su tratamiento, en comparación con la población masculina.

4) Los entrevistados preferirían, en caso de enfermar de la mente, permanecer corto tiempo en un hospital, reposar y recibir cuidado médico, y ser tratados por un psiquiatra mediante psicoterapia. Hay diferencias entre familiares y no familiares: aquéllos prefieren trabajo y disciplina en vez de reposo y cuidados; la misma tendencia se observa en el sexo masculino.

Llama la atención cómo se modifica la actitud de los entrevistados, familiares incluidos, cuando se trata de sí mismos: aumentó el número de respuestas relativas a permanecer internados corto tiempo a expensas de largo tiempo; disminuyó la preferencia por el reposo y los cuidados médicos mientras aumentó por el trabajo y la disciplina; la inclinación por el psiquiatra aumentó entre los familiares; y la preferencia por la psicoterapia se incrementó en términos generales, pero entre los familiares lo fue a expensas de su inclinación por las pastillas cuando a sus enfermos se refieren.

Por otro lado, el análisis comparativo de nuestros resultados con los que obtuvieron Calles Bajos *et al* en Mozambique y Cuba, nos ubican en una situación intermedia: mientras la población cubana muestra la mejor información acerca de la enfermedad mental, la mozambiqueña presenta más actitudes mágicoreligiosas que nuestra población entrevistada.

En suma, se deja de lado la influencia de los factores psicosociales así como el aspecto preventivo y la ayuda que pueden brindar otras instancias oficiales y civiles para educar a la población respecto a la enfermedad mental; se prefiere la psicoterapia quizá por no considerarla agresiva además de percibirla útil en general; las opiniones que involucran a la religión son ambivalentes; y el pensamiento mágico no se manifiesta, a pesar de que gran parte de la población recurre al curandero y al espiritista (investigación en curso). Sin embargo, hay tolerancia y apoyo al tratamiento hospitalario, en tanto se rechazan los medicamentos.

Aunque los resultados no pueden extrapolarse a toda la población de Chiapas, el grupo mestizo entrevistado manifiesta opiniones y actitudes que facilitarían la información adecuada sobre las enfermedades mentales, muy necesaria hoy (6) por la intensa y reciente migración del campo a la ciudad que abarca buena parte de la

población indígena que, por su condición de grupo transculturado en este caso, es víctima potencial de estrés emocional y físico que podría manifestarse en formas bizarras, objeto de estudios futuros.

## RESUMEN

Con el objeto de conocer algunas opiniones generales entre la población mestiza de Chiapas acerca de la enfermedad mental, se llevó a cabo el presente trabajo mediante la aplicación de un cuestionario a 100 sujetos de uno y otro sexo, familiares y no familiares de enfermos mentales, jóvenes y adultos con escolaridad de primaria a media superior.

Se encontró que, en su mayoría, los entrevistados atribuyen el origen de la enfermedad mental a causas orgánicas y dejan de lado la influencia de los factores psicosociales; identifican algunos síntomas de la enfermedad y aceptan la utilidad del tratamiento hospitalario y la participación del psiquiatra, aunque rechazan los medicamentos y piensan que la psicoterapia es lo adecuado; se muestran cautelosos ante el enfermo mental pero hay actitudes altruistas; las opiniones que involucran a la religión son ambivalentes y el pensamiento mágico no se manifiesta.

A diferencia de los familiares de enfermos mentales, los no familiares se inclinan más por la psicoterapia y por los psicólogos en cuanto al tratamiento; niegan toda influencia de la religión sobre la enfermedad y opinan que los enfermos mentales son un peligro para la sociedad. Por su parte la población de sexo femenino se muestra más temerosa ante el enfermo pero más estricta y optimista con su tratamiento, a la vez que menos dirigida al pensamiento mágico-religioso a diferencia de la población masculina.

Se concluye que, a pesar de no ser una muestra representativa de toda la población, existe una disposición favorable entre el grupo mestizo entrevistado para recibir información adecuada sobre la enfermedad mental.

## Agradecimientos.

Al doctor Eduardo Cairo Valcárcel de la Facultad de Psicología en la Universidad de La Habana su autorización para usar el cuestionario; al doctor César Lara Vals, exdirector del Sistema DIF Estatal, las facilidades para entrevistar en la Casa Hogar para Enfermos Mentales; al doctor Andrés Fábregas Puig, director del Instituto Chiapaneco de Cultura, por el apoyo, y a Rosalinda Marroquín por la versión mecanográfica.

## BIBLIOGRAFIA.

1. ADIS-CASTRO G, WAISANEN F.B. Modernidad y tolerancia: El caso de la actitud hacia el enfermo mental. *Acta Psiquiat Psicol Am Lat* 1967; 13: 149-157.
2. CALLES BAJOS N., LOPEZ VALDEZ J., CAIRO WALCARCEL E. *Estudio comparativo en Cuba y África acerca de los conceptos populares sobre la enfermedad mental*. Cuba: Ediciones del Hospital Psiquiátrico de La Habana, 1980.

3. CASCO M., NATERA G., HERREJON M.E. La actitud hacia la enfermedad mental, una revisión de la bibliografía. *Salud Mental* 1987; 10 (2): 41-53.
4. COHEN J., STRUENING, E. L. Opinion about mental illness in the personnel of two hospitals. *J. Abnorm Psychol* 1962; 64: 349-360.
5. COLOMBO E. R. Variables socioculturales en la enfermedad mental. *Psiquiat Soc.* 1967; 1: 94-115.
6. CUEVAS S. El estudio de la salud mental en relación con los procesos migratorios. Esbozo de un modelo. *Salud Mental* 1989; 12 (1): 15-27.
7. ERINOSH O., AYONRINDE A. A comparative study of opinion and knowledge about mental illness in different societies. *Psychiatry* 1978; 41: 403-410.
8. FOURNET G. P. Cultural correlates with attitudes, perception, knowledge and reported incidences of mental disorders. *Psychology* 1967; 67: 339 B.
9. GIMENEZ G. *Sectas religiosas en el sureste. Aspectos sociográficos y estadísticos*. México: Cuadernos de la Casa Chata (161), CIESAS, 1988.
10. HELLER L. P., CHALFAT P. H., WORLEY R.M.C., QUESADA M, BRADFIELD D.C. Socioeconomic class classification of abnormal behavior and perceptions of mental health care: A cross cultural comparison. *Br J Med Psychol* 1980; 53: 343-348.
11. HERNANDEZ B., CALDERON E. Crecimiento actual de la población de México. *Ciencia y Desarrollo* 1987; núm. 76: 49-65.
12. KARNO M., EDGERTON R.B. Perception of mental illness in a mexicana-american community. *Arch Gen Psychiat* 1969; 20 (2): 233-238.
13. LAWTON M. P. Correlates of the opinions about mental illness scale. *Consult Clin Psychol* 1964; 28: 94.
14. LEON C. A., MACKLIN M. Opiniones comunitarias sobre la enfermedad mental y su tratamiento en Cali, Colombia. *Acta Psiquiat Psicol Am Lat* 1971; 17: 385-395.
15. MECACCI L. Brain and socio-cultural environment. *J Social Biol Struct* 1981; 4: 319-327.
16. NATERA G., CASCO M., GONZALEZ L., NEWELL J. Percepción de la enfermedad mental a través de historietas. *Bol Of Sanit Panam* 1985; 98: 327-338.
17. RUIZ VARELA R., PONCE F. M., HERNANDEZ J. A. Algunas creencias populares acerca de la enfermedad mental. En: *Memorias de la primera jornada nacional de psiquiatría*, tomo I. La Habana: Ed. Orbe, 1977: 791-796.
18. SPENCER A, MORRIS L. A. Community attitudes about mental health services (mencionado en Casco et al, 1987).
19. STEFANI D. Escala de actitudes hacia la enfermedad mental. *Acta Psiquiat Psicol Am Lat* 1977; 23: 202-207.
20. STEFANI D. Autoritarismo y actitud hacia la enfermedad mental. *Salud Mental* 1985; 8 (2): 27-30.
21. WIG N., SULEIMAN R., ROUTLEDGE R., SRINIVASA M., LADREDO-IGNACIO H, IBRAHIM H, HARDING T. Community reactions to mental disorders. *Acta Psychiat Scand* 1980; 61: 111-126.

## ANEXO

### CONCEPTOS POPULARES SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL

El siguiente cuestionario ha sido elaborado con el objeto de conocer opiniones generales de la población y no las de una persona en particular sobre la enfermedad mental, por este motivo lo hacemos ANONIMO.

Las preguntas que aparecen a continuación debe contestarlas según las instrucciones siguientes:

1. Lea despacio y cuidadosamente cada pregunta antes de contestarla.
2. Cada pregunta debe tener una sola respuesta.
3. Sólo es necesario marcar con una cruz (X) la respuesta.
4. No debe dejar de responder ninguna pregunta.
5. Su respuesta debe ser lo más espontánea y sincera posible.
6. Recuerde que esta encuesta es totalmente anónima.
7. Una vez que haya terminado de contestar, no debe modificar las respuestas ofrecidas y debe entregar el cuestionario al encuestador.

#### AGRADECEMOS SU COLABORACION

SEXO: F... M...  
 EDAD ACTUAL:..... LUGAR DE NACIMIENTO:.....  
 ESTADO CIVIL: S..... C.... V.... D.... UL....  
 ESCOLARIDAD:..... RELIGION: .....

1. De las siguientes posibilidades señale la que usted considere más frecuentemente causa de enfermedad mental:

	NF	F	T	
Malos hábitos o costumbres	...	6	1	7
Mala alimentación	...	3	3	6
Enfermedades corporales	...	0	4	4
Embarazo	...	3	1	4
Parto	...	1	0	1
Causas desconocidas	...	4	6	10
Golpes en la cabeza	...	15	18	33
Herencia	...	4	0	4
Exceso de trabajo	...	2	3	5
Exceso de responsabilidades	...	0	1	1
Abuso de alcohol	...	8	6	14
Excesos sexuales	...	2	1	3
Trastornos de la regla	...	0	0	0
No mantener contacto sexual en mucho tiempo	...	0	0	0
Brujería	...	0	1	1
Masturbación	...	0	0	0

Abuso del cigarro	...	0	0	0
Preocupaciones personales	...	2	5	7

2. De las siguientes posibilidades, señale lo que más frecuentemente le da por hacer a los enfermos mentales:

Piensan tonterías	...	3	11	14
Piensan tonterías	...	3	11	14
No razonan	...	18	17	35
Hacen cosas raras	...	5	7	12
Se descuidan de su persona	...	3	4	7
Creen que los persiguen	...	1	2	3
Oyen voces	...	0	1	1
Pierden el interés por el trabajo	...	3	3	6
Se ponen agresivos	...	1	3	4
Sufren vómitos o diarreas	...	1	0	1
Tienen ideas de grandeza	...	1	0	1
Hablan disparates	...	3	1	4
Tienen ideas fijas	...	4	1	5
Hablan solos	...	7	0	7

3. De las siguientes posibilidades, señale qué haría usted si un familiar suyo presenta síntomas de enfermedad mental:

Llamar a la policía				0
Llevarlo al médico	...	38	42	80
Escapar	...	1	0	1
Aconsejarlo	...	1	1	2
Internarlo de inmediato	...	9	5	14
Darle pastillas	...	1	2	3
Esconderlo en la casa	...	0	0	0
Amarrarlo	...	0	0	0

4. De las siguientes posibilidades, señale dónde considera usted más frecuentemente deben permanecer los enfermos mentales:

En el hospital internado corto tiempo	...	16	28	44
En el hospital internado largo tiempo	...	21	15	36
En su casa	...	8	5	13
En el hospital internado toda la vida	...	5	2	7

5. De las siguientes posibilidades, señale de acuerdo al tratamiento lo que más frecuentemente le ocurre a los enfermos mentales:

Se curan completamente	...	5	5	10
------------------------	-----	---	---	----

Curan totalmente al enfermo	...	1	2	3
Son útiles	...	6	9	15
Tienen efectos dañinos	...	0	0	0
Contribuyen a la mejoría				
Junto con otro tratamiento	...	25	19	44
Sólo lo calman	...	14	16	30
Producen acostumbramiento	...	4	3	7

11. De las siguientes posibilidades, señale la que usted considera más eficiente para mejorar la atención que se presta a los enfermos mentales:

Formando psiquiatras	...	5	11	16
Construyendo más hospitales psiquiátricos	...	12	13	25
Educando a la población	...	9	14	23
Combatiendo el abuso del cigarro	...	3	3	6
Siendo más comprensivo con los enfermos mentales	...	21	9	30

12. De las siguientes posibilidades, señale lo que usted haría más frecuentemente ante un familiar enfermo mental que vaya a vivir con usted:

Vigilarlo	...	22	29	51
Imponerle su autoridad	...	1	1	2
Enseñarle música	...	0	2	2
Llevarlo a pasear	...	8	5	13
No contradecirlo	...	11	8	19
Hacerlo trabajar en casa	...	3	1	4
Devolverlo al hospital	...	2	4	6
No dejarlo hacer nada	...	1	0	1
Llevarlo a visitar a los vecinos	...	2	0	2

13. De las siguientes posibilidades, señale a qué asociaría usted con mayor seguridad el hecho de que un enfermo mental le diga que le manejan el pensamiento:

Curanderismo	...	3	6	9
Brujería	...	2	3	5
Espiritismo	...	3	3	6
Enfermedad mental	...	42	38	80

14. De las siguientes posibilidades, señale cuál es la función más importante que tienen los psiquiatras:

Prevenir las enfermedades mentales	...	9	7	16
Diagnosticar y tratar a los enfermos mentales	...	12	18	30
Educar a la población sobre las enfermedades mentales	...	6	6	12
Rehabilitar e integrar a la sociedad a los enfermos mentales	...	22	19	41

15. De las siguientes posibilidades, señale cuál considera usted que podría ayudar más en la educación acerca de las enfermedades mentales.

Los médicos	...	30	33	63
Los hospitales	...	6	3	9
Las organizaciones religiosas	...	3	4	7
La radio	...	0	0	0
Los periódicos	...	0	0	0
Las escuelas	...	6	5	11
La televisión	...	5	5	10

16. De las siguientes posibilidades, señale cuál es la actividad más importante en que debe participar la familia en el hospital donde tenga un familiar enfermo mental internado:

En la dirección del hospital	...	2	2	4
En actividades recreativas	...	13	10	23
En la limpieza del hospital	...	5	7	12
Económicamente	...	9	19	28
En actividades productivas del hospital	...	21	11	32

17. Si usted padeciera una enfermedad mental  
DONDE PREFERIRIA ESTAR:

En un hospital internado corto tiempo	...	22	28	50
En un hospital internado largo tiempo	...	14	10	24
En la casa	...	8	8	16
En un hospital ingresado toda la vida	...	6	4	10

COMO PREFERIRIA VIVIR:

Libremente	...	3	7	10
Con trabajo y disciplina	...	14	21	35
Con vigilancia y aislamiento	...	4	9	13
Con reposo y cuidados médicos	...	29	13	42

POR QUIEN PREFERIRIA SER TRATADO:

Curandero	...	1	0	1
Médico	...	4	3	7
Psicólogo	...	14	6	20
Psiquiatra	...	31	41	72

CON QUE PREFERIRIA SER TRATADO:

Electroshok	...	0	2	2
Pastillas	...	2	12	14

Remedios	...	2	0	2
Trabajo	...	2	2	4
Psicoterapia	...	44	34	78

18. De las siguientes posibilidades, señale la consecuencia más importante de la enfermedad mental para la sociedad:

Sufrimiento para la familia	...	28	42	70
Pierden sus derechos	...	3	0	3
Peligro para la sociedad	...	10	3	13
Se convierten en individuos más productivos	...	1	0	1
Carga para la sociedad	...	2	2	4
No pueden casarse ni tener hijos	...	6	3	9

NF- no familiares    F- familiares    T- total