

CAUSAS DE ENFERMEDAD MENTAL: CONCEPTOS POPULARES

GONZALO ADIS CASTRO Y RAFAEL HERNÁNDEZ UREÑA
Universidad de Costa Rica

El establecimiento de programas de salud mental en la comunidad con el propósito de realizar una campaña preventiva necesita basarse en el conocimiento y comprensión de todos aquellos factores que se consideren importantes, por su efecto directo, en el desarrollo de este tipo de problemas. Ciertamente estos programas, si han de ser verdaderamente eficaces, deben tomar en consideración los sistemas de creencias, las actitudes, los valores, las definiciones y percepciones, así como la información general, que la comunidad tenga sobre los problemas de salud mental.

Particular interés tiene el conocimiento y comprensión de los sistemas de creencias existentes en relación con las posibles causas de la enfermedad mental. Los sistemas de creencias, concebidos como "mecanismos de ordenamiento"⁽²⁾ tienen por objeto hacer sentir al individuo que comprende la naturaleza de los fenómenos y de las cosas que lo rodean, permitiéndole a la vez asignarles una posición dentro de su escala de valores y adoptar actitudes congruentes con sus sistemas de creencias y escala de valores.

Si bien existen gran cantidad de estudios acerca de las creencias relacionadas con las causas de la enfermedad, sea ésta física o mental, es de interés observar que estos estudios han sido realizados particularmente con grupos de población autóctona. En El Salvador, por ejemplo, Adams⁽¹⁾ ha descrito conceptos populares sobre enfermedades, incluyendo psicológicas. El "flato", por ejemplo, es una "nerviosidad" provocada por una variedad de experiencias emocionales como "temor" o "tristeza extrema" y caracterizada por "insomnio", nerviosismo, y molestias estomacales. El "hijillo", por otra parte, "es un mal de aire que se cree se deriva de los cadáveres y empeora cualquier mal que tenga una persona". Wisdom⁽⁶⁾, a su vez, hace mención al hecho de que las enfermedades, físicas o mentales, se atribuyen a factores tales como "temores o sustos (espantos), a vientos o aires malignos, a contaminación por gente impura y a convulsiones mágicamente provocadas mediante brujería". Por otra parte, la susceptibilidad⁽⁶⁾ a la enfermedad mental o física, se determina por "debilidad", la que a su vez se genera por cosas como "condiciones anormales del cuerpo, falta de vigor, enfermedad, menstruación, embarazo, . . . etc. y por "disturbios emocionales tales como: miedo, cólera, celos, histeria, . . ." etc. La "debilidad" está asociada a "sustos" o "miedos" y estos son provocados por

"temores reales o irreales", "histeria" y "molestias o incomodidades extremas". Wisdom⁽⁶⁾ también afirma que las causas de las enfermedades frecuentemente se asocian a brujerías y a actos mágicos. García Carrillo⁽²⁾ en sus observaciones sobre "las reacciones emotivas e idiomáticas que la enfermedad determina sobre el sentir popular del campesino costarricense" hace la observación de que con frecuencia el campesino costarricense asocia la enfermedad mental a un estar "débil del cerebro", debilidad que es frecuentemente provocada por "... influencias exteriores atribuidas a 'maleficio' o 'friegas de las brujas' ". En relación con la influencia de poderes misteriosos y ocultos, García Carrillo ⁽²⁾ también observa que "el 'pisuicas' y las 'ánimas en pena' se reparten con las brujas los atributos de la 'hechicería' ". El mecanismo en sí de tal influencia no se logra conocer. Sin embargo, se atribuye a " 'polvos' y a 'cochinadas' introducidas en la comida, la puerta de entrada del mal". Este estudio tiene particular importancia para efectos de la presente investigación, toda vez que las observaciones no fueron hechas con referencia a grupos autóctonos de población, como es el caso de la mayor parte de estudios antropológicos, sino que fueron realizados con base en la población general de enfermos que en ese entonces visitaba o solicitaba ayuda en el Hospital General San Juan de Dios.

Más específicamente relacionadas con el presente estudio, las encuestas realizadas por Vassiliou y Vassiliou⁽⁶⁾ incluyeron preguntas sobre las causas de la enfermedad mental. En la primera encuesta se preguntó: "De acuerdo con su opinión cuál es la causa de la enfermedad mental", en la segunda encuesta se le dió una tarjeta a cada individuo y se le dieron las siguientes instrucciones: "Lea esta tarjeta cuidadosamente y dígame cuál de las siguientes considera Ud. la causa más importante (no el factor precipitante) de la enfermedad mental". Los resultados obtenidos por estos investigadores muestran que (1) la gente tiene una imagen vaga de la enfermedad mental y que está poco informada, (2) con gran consistencia confunden factores precipitantes con factores etiológicos o causas, (3) gente de bajo nivel educativo, particularmente mujeres, hacen más énfasis en "preocupaciones" y "pobreza" como causas, mientras que, (4) gente de alto nivel educativo y económico, y particularmente hombres, hacen más referencia explícita a presiones de "vida moderna y civilización", y finalmente (5) los factores de "pobreza", "amor", "vida moderna", "civilización" y "preocupaciones" se perciben como causas de "stress".

El propósito específico de este estudio es el de investigar el grado de información que tiene la gente sobre las posibles causas de la enfermedad mental. Más concretamente, se intentó estudiar los conceptos populares sobre las posibles causas de enfermedad mental.

La necesidad de este tipo de estudios es evidente si se considera que cualquier programa de acción preventiva debería basarse en el conocimiento que la gente tenga sobre los problemas de salud mental y sus posibles causas.

PROCEDIMIENTO

El estudio que aquí presentamos se realizó durante tres meses del año 1963, los cuales fueron escogidos cuidadosamente a fin de que representaran bien el movimiento usual del Hospital Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí. Se contó con la cooperación de su Departamento de Servicio Social, que tuvo a su cargo la conducción de las entrevistas a los pacientes o a aquellas personas que los acompañaban. Como las entrevistas fueron realizadas por Trabajadoras Sociales profesionales o estudiantes de esa profesión, creemos que en cuanto a técnica de la entrevista y a corrección de los datos obtenidos, este estudio ofrece suficientes garantías. El total de 42 casos que se especifican como de "causa ignorada" en las tabulaciones que siguen, se refieren a respuestas más bien de tipo "no se," de tal suerte que en cada uno de los casos siempre se obtuvo una contestación, lo que es elemento importante en la calidad de la muestra.

De las 320 personas interrogadas, se tomaron 308 para efecto de este estudio, de cuyas Historias Clínicas fue posible obtener la información deseada. Ellas corresponden a los siguientes tipos de personas:

Padres	83	Tíos-primos	12	Sobrinos	2
Pacientes	61	Amigos	8	Suegros	2
Cónyuges	47	Yerno-nuera	5	Abuelos	1
Hermanos	46	Policía	5	Patrón	1
Hijos	23	Padrastros	4	Otros	2
		Cuñados	3	Ignorado	3

Los resultados de las entrevistas, luego de ser cuidadosamente analizadas, se categorizaron en los siguientes grupos correspondientes a causas emocionales y físicas:

Causas Emocionales:

1. Cóleras
2. Tristezas
3. Muertes
4. Sustos
5. Amor, ilusiones, desilusiones
6. Nervios
7. Frustraciones
8. Cuentos
9. Pérdida de trabajo
10. Dificultades económicas
11. Problemas familiares
12. Problemas con otros
13. Sobrenaturales
14. Desconocidas
15. Otras

Causas Físicas:

1. Herencia
2. Golpes
3. Desnutrición
4. Ataques
5. Licor
6. Accidentes
7. Menstruación
8. Operaciones
9. Parto
10. Dolor de cabeza
11. Infecto-contagiosas
12. Otras

Finalmente, para efectos de presentación en forma resumida, las anteriores categorías fueron reagrupadas en los siguientes rubros de acuerdo con las semejanzas de sus características (los números entre paréntesis se refieren a las categorías detalladas anteriormente).

Causas Emocionales:

1. Sobrenaturales y sustos (4-13)
2. Dificultades económicas (9-10)
3. Relación con otros (1-3-6-8-11-12-15)
4. Problemas familiares (11)
5. Tristezas (2-5-7)
6. Desconocidas (14)

Causas Físicas:

1. Condiciones hereditarias (1-4)
2. Desnutrición (3)
3. Accidentes, golpes y otros similares (2-6-8-10-11-12).
4. Parto, menstruación (7-9)
5. Licor (5)

Con base en esta clasificación se presentan todos los cuadros que siguen en el estudio.

Citaremos algunos ejemplos a fin de dar una idea más precisa de los conceptos que quedan en algunas de las categorías consideradas:

Sobrenaturales y Sustos:

Susto porque se le quemó la casa
Susto por infección de inyección
Brujería de su esposa
Maleficio que le echaron

Relación Con Otros:

Disgusto con vecina
Por matrimonio de hermana
Cuentos que le hicieron
Por estar "juntada"
"Chineado" que lo tiene en la casa

Desnutrición:

Falta de alimentación
Debilidad del cerebro
Fuerte anemia mental
Debilidad

Parto, Menstruación:

A causa de mal parto
Atraso en la regla, la sangre se le subió al cerebro
Relaciones sexuales prolongadas
Bañarse con la menstruación, etc.

El otro aspecto que abarca la encuesta se refiere a las condiciones socio-económicas de vida. Para poder establecer la categoría de esas condiciones en una forma objetiva se utilizaron los siguientes criterios:

Categoría I: Ingresos familiares menores de 500 colones al mes. Ocupación no profesional. Cualquier número de miembros en la familia. Habita casa alquilada o prestada.

Categoría II: Ingresos familiares entre 500 y 999 colones al mes. Ocupación no profesional. Familia con menos de 6 personas. Habita casa propia o alquilada.

Categoría III: Ingresos familiares mayores de mil colones al mes. Ocupación profesional o equivalente. Familia con menos de 6 personas. Habita casa propia o alquilada.

Según las definiciones anteriores, para efectos de clasificación, una fa-

milia que tuviera, por ejemplo, ingresos de 1200 colones al mes y estuviera constituida por 8 elementos, alquilando casa, se colocó en la categoría II. Ello fue así por cuanto aun con la misma cantidad de ingresos, el nivel de vida depende en buena parte del número de personas que vivan de él.

Hubo un caso clasificado en categoría II con ingresos menores de 500 colones, pero que habita en casa propia y con familia poso numerosa.

La categorización anterior condujo a los siguientes resultados:

CATEGORIA I	194 familias
CATEGORIA II	44 familias
CATEGORIA III	10 familias
IGNORADA	60 familias

Es nuestra impresión que la mayoría de las 60 familias que aparecen en el rubro de "ignorado" corresponden a la categoría I, según se desprende de la lectura general de la Historia Clínica. Sin embargo se prefirió mantenerlos allí por no hallarse en forma explícita, la información objetiva que sirvió de base a la clasificación. Por otro lado la distribución anterior corresponde bastante bien al hecho ya bien conocido de que la población que utiliza los servicios de este Hospital corresponde a las clases I y II, en su gran mayoría. Creemos pues, que la muestra, en este aspecto, también representa adecuadamente las condiciones generales de la población a la cual se atiende. Desde el punto de vista geográfico, la muestra que estudiamos tiene una distribución que cubre prácticamente todas las áreas geográficas del país. Muestra una enorme concentración en la zona conocida como "área metropolitana" de San José, y como tal, para efectos de este trabajo, se consideró todo el cantón central de la provincia de San José, junto con distritos primeros de los cantones de Tibás, Goigochea, Montes de Oca, Escazú, Curridabat y Moravia. Con base en esta distribución aparecen las clasificaciones posteriores de residencia en donde se habla de "San José," y "Resto del País."

Concepto y Nivel Socio-Económico

Conceptos:	Categorías		
	III	II	I
Dificultades económicas	....	2	14
Sobrenaturales	....	2	12
Problemas familiares	3	5	19
Relación con otros	2	12	34
Tristezas—Frustraciones	2	3	12
EMOCIONALES Y/O			
INTERPERSONALES	7	24	91
Herencia	1	2	24

Desnutrición	4	28
Accidentes—golpes	1	9
Parto—Menstruación	2	10
Licor	1	3
FISICAS	3	20
TOTAL	10	44

No incluye 60 familias cuyo nivel socio-económico fue imposible determinar.

En el cuadro que sigue se presenta la distribución general por diagnóstico y residencia de aquellos pacientes que participaron en el estudio:

Diagnóstico	Total	San José	Resto del País
Psicosis	178	60	118
Epilepsia	48	28	20
Psiconeurosis	55	31	24
Otras	27	14	13
TODOS EL PAIS	308	133	175

Obsérvese que en el total las psicosis son algo más de tres veces mayores que su inmediato sucesor, la psiconeurosis, especialmente fuera del área metropolitana de San José, en donde llega a ser casi cinco veces más grande.

Se puede observar que aproximadamente el 45% de los diagnósticos considerados corresponden a las psicosis, en tanto que la experiencia general de la Institución indica un porcentaje cercano al 50%, lo que sugiere una aproximación bastante adecuada de la muestra. Si analizamos el área geográfica en que estas personas habitan el 43% corresponde al área metropolitana de San José bastante cercano también, al 39% establecido según la experiencia de la institución. De lo anterior podemos inferir que en este sentido la muestra se aproxima no sólo a la realidad del Hospital Chapuí sino también a la nacional; naturalmente, ha de tenerse en cuenta que aquel es el único centro para enfermos mentales con que cuenta Costa Rica y que la muestra puede no representar a la totalidad del país, aunque si a la realidad de la población atendida en el Hospital Chapuí.

RESULTADOS

El Cuadro I muestra, en porcentajes, la distribución de "causas" que se dieron en San José y el resto del país, sin considerar el diagnóstico de los pacientes. Se puede observar en ese cuadro que en San José hay una tendencia general a conceder mayor importancia a las "causas físicas" (46% y 43%), mientras que en la zona rural, a las "causas físicas" y a las "emocionales" se

les da la misma trascendencia (42% y 43%). La causa emocional más importante, independientemente del lugar de residencia, es la categoría "relación con otros" (26% en San José y en el resto del país). En el caso de las causas físicas sí se encuentran diferencias. Así, para San José, la causa física más importante es la categoría "accidentes, golpes y otros" y en segundo lugar la categoría "herencia." Para el grupo rural la categoría "desnutrición," que incluye el concepto "debilidad del cerebro," es tan importante como la categoría "accidentes, golpes y otros" (13% y 14%). Al contrario de lo esperado la categoría de "sobrenatural" recibe un énfasis mínimo (3% en San José y 7% en el resto del país); lo mismo ocurre con la categoría "licor" (4% en San José y 3% en el resto del país).

Si se observa el grupo total de psicóticos (Cuadro II) se puede notar una tendencia mayor a conceder más importancia a las causas físicas cuando la residencia es en San José (57% y 38%). En el grupo rural, al contrario, el énfasis está en las causas emocionales (44% y 40%).

De nuevo la categoría "relación con otros" se percibe como la causa emocional más importante, independientemente del lugar de residencia, aunque el porcentaje es mayor en el grupo rural (25% y 20%). Entre las causas físicas, la más importante es "accidentes, golpes y otros," y esto particularmente según el grupo de San José. Para el grupo rural, al contrario, tanto "accidentes, golpes y otros" como "desnutrición" son las causas físicas más importantes. El porcentaje correspondiente a la categoría "sobrenaturales" se mantiene bajo, aunque es más alto para el grupo rural (9% y 3%).

CUADRO I

Distribución de Causas de la Enfermedad Mental Según el Lugar de Residencia

Conceptos:	San José Por ciento	Resto del País Por ciento
I. CAUSAS EMOCIONALES O INTERPERSONALES		
1. Sobrenaturales	43	43
2. Dificultades económicas	3	7
3. Relación con otros	7	5
4. Tristezas	26	26
5. Herencia	8	5
II. CAUSAS FISICAS	46	42
1. Herencia	11	7
2. Desnutrición	8	13
3. Accidentes, golpes, otros	17	14
4. Parto, menstruación	5	4
5. Licor	4	3
III. DESCONOCIDAS	11	15
TOTAL	100%	100%
	(N = 133)	(N = 175)

Los resultados obtenidos en los diferentes grupos diagnósticos considerados separadamente, "esquizofrenia" (Cuadro III), "maniaco-depresivos" (Cuadro IV), "psicosis involutivas" (Cuadro V), y "psicosis otros tipos" (Cuadro VI) son en general muy parecidos a los ya decritos: un énfasis a las causas físicas en el grupo de San José y una tendencia a concederle mayor importancia a causas emocionales por parte del grupo rural. Y, de nuevo: "accidentes, golpes y otros" así como "desnutrición, son las causas físicas más importantes, mientras que "relación con otros" es la causa emocional que recibe más énfasis.

Es de interés observar que en el caso de las psiconeurosis (Cuadro VII) las causas emocionales o interpersonales son las más importantes (61% para el grupo de San José y 54% para el resto del país). De nuevo la categoría más importante aquí es "relación con otros." Por otra parte, en el caso de las epilepsias sin psicosis (Cuadro VIII) el énfasis está en "causas físicas," independientemente del lugar de residencia (54% en San José y 60% en el grupo rural). Es importante destacar que la categoría que predomina, para el grupo de San José, es "herencia" (27%), seguida por la de "accidentes, golpes y otros" (15%), mientras que el grupo rural "accidentes, golpes y otros" ocupa un primer lugar (30%) y "herencia" un segundo lugar (25%).

CUADRO II

*Distribución de Causas de la Enfermedad Mental Para Todas
Las Psicosis, Según el Lugar de Residencia*

Conceptos	San José Por ciento	Resto del País Por ciento
I. CAUSAS EMOCIONALES O INTERPERSONALES	38	44
1. Sobrenaturales	3	9
2. Dificultades económicas	3	6
3. Relación con otros	20	25
4. Tristezas	12	5
II. CAUSAS FISICAS	57	40
1. Herencia	5	4
2. Desnutrición	15	15
3. Accidentes, golpes y otros	22	13
4. Parto, menstruación	7	4
5. Licor	8	3
III. DESCONOCIDAS	5	16
TOTAL	100% (N = 60)	100% (N = 118)

CAUSAS DE ENFERMEDAD MENTAL: CONCEPTOS POPULARES

CUADRO III

Distribucion de Causa de la Enfermedad Mental Para el Grupo de Las Esquizofrenias, Segun el Lugar de Residencia

Conceptos:	San José Por ciento	Resto del País Por ciento
I. EMOCIONALES O INTERPERSONALES	41	44
1. Sobrenaturales	7	3
2. Dificultades económicas	7	6
3. Relación con otros	13	28
4. Tristezas	14	7
II. CAUSAS FISICAS	55	41
1. Herencia	3	5
2. Desnutrición	21	13
3. Accidentes, golpes y otros	24	15
4. Parto, menstruación	7	5
5. Licor	....	3
III. DESCONOCIDAS	4	15
TOTAL	100%	100%
	(N = 29)	(N = 66)

CUADRO IV

Distribucion de Causa de la Enfermedad Mental Para el Grupo de Los Maniaco-Depresivos, Segun el Lugar de Residencia

Conceptos:	San José Por ciento	Resto del País Por ciento
I. EMOCIONALES O INTERPERSONALES	44	48
1. Sobrenaturales	....	11
2. Dificultades económicas	....	11
3. Relación con otros	33	22
4. Tristezas	11	4
II. CAUSAS FISICAS	56	48
1. Herencia	11	4
2. Desnutrición	23	30
3. Accidentes, golpes y otros	11	7
4. Parto, menstruación	11	7
5. Licor	....	....
III. DESCONOCIDAS	....	4
TOTAL	100%	100%
	(N = 9)	(N = 27)

CUADRO V

Distribucion de Causa de la Enfermedad Mental Para el Grupo de Las Psicosis Involutivas, Segun Lugar de Residencia

Conceptos:	San José Por ciento	Resto del País Por ciento
I. EMOCIONALES O INTERPERSONALES	50	57
1. Sobrenaturales	....	27
2. Dificultades económicas	....	....
3. Relación con otros	50	28
4. Tristezas	....	....
II. CAUSAS FISICAS	50	29
1. Herencia	....	....
2. Desnutrición	50	14
3. Accidentes, golpes y otros	....	14
4. Parto, menstruación	....	....
5. Licor	....	....
III. DESCONOCIDAS	....	14
TOTAL	100% (N = 2)	100% (N = 7)

CUADRO VI

Distribucion de Causa de la Enfermedad Mental Para el Grupo de Psicosis Otros Tipos, Segun Lugar de Residencia

Conceptos:	San José Por ciento	Resto del País Por ciento
I. EMOCIONALES O INTERPERSONALES	30	33
1. Sobrenaturales	....	17
2. Dificultades económicas	....	....
3. Relación con otros	20	17
4. Tristezas	10	....
II. CAUSAS FISICAS	60	28
1. Herencia	5	5
2. Desnutrición	....	....
3. Accidentes, golpes y otros	25	11
4. Parto, menstruación	5	....
5. Licor	25	11
III. DESCONOCIDAS	10	39
TOTAL	100% (N = 20)	100% (N = 18)

CAUSAS DE ENFERMEDAD MENTAL: CONCEPTOS POPULARES

CUADRO VII

Distribucion de Causa de la Enfermedad Mental Para el Grupo de Psiconeurosis, Segun Lugar de Residencia

Conceptos:	San José Por ciento	Resto del País Por ciento
I. EMOCIONALES O INTERPERSONALES	61	54
1. Sobrenaturales	....	....
2. Dificultades económicas	16	8
3. Relación con otros	42	42
4. Tristezas	3	4
II. CAUSAS FISICAS	26	33
1. Herencia	10	13
2. Desnutrición	3	4
3. Accidentes, golpes y otros	13	8
4. Parto, menstruación	....	4
5. Licor	....	4
III. DESCONOCIDAS	13	13
TOTAL	100%	100%
	(N = 31)	(N = 24)

CUADRO VIII

Distribucion de la Causa de la Enfermedad Mental Para el Grupo de Epilepsia sin Psicosis, Segun Lugar de Residencia

Conceptos:	San José Por ciento	Resto del País Por ciento
I. EMOCIONALES O INTERPERSONALES	21	20
1. Sobrenaturales	4	....
2. Dificultades económicas	4	....
3. Relación con otros	14	20
4. Tristezas	....	....
II. CAUSAS FISICAS	54	60
1. Herencia	27	25
2. Desnutrición	4	5
3. Accidentes, golpes y otros	15	30
4. Parto, menstruación	7	....
5. Licor	....	....
III. DESCONOCIDAS	25	20
TOTAL	100%	100%
	(N = 28)	(N = 20)

CUADRO IX

*Distribución de Causa de la Enfermedad Mental Para "Otros"
Grupos Diagnosticos Segun Lugar de Residencia*

Conceptos:	San José Por ciento	Resto del País Por ciento
I. EMOCIONALES O INTERPERSONALES	64	46
1. Sobrenaturales	7	....
2. Dificultades económicas	7	....
3. Relación con otros	36	38
4. Tristezas	14	8
II. CAUSAS FISICAS	29	46
1. Herencia	7	....
2. Desnutrición	....	23
3. Accidentes, golpes y otros	15	15
4. Parto, menstruación	7	8
5. Licor	....	....
III. DESCONOCIDAS	7	8
TOTAL	100% (N = 14)	100% (N = 13)

Finalmente, el Cuadro IX agrupa diferentes diagnósticos tales como "alcoholismo," "reacciones situacionales," "trastornos sociopáticos," etc. Se puede observar en este Cuadro que, en el caso del grupo de San José, el énfasis está en causas de tipo emocional o interpersonal (64% y 29%), mientras que el grupo rural no establece diferencia entre causas físicas y causas emocionales o interpersonales (46% y 46%). De las causas emocionales la categoría que recibe mayor énfasis es "relación con otros," en el caso de las causas físicas la categoría que recibe mayor énfasis es "accidentes, golpes y otros" en el grupo de San José, y "desnutrición" en el grupo rural.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en este estudio sugieren, en términos generales, la existencia de una tendencia en el grupo de San José, independientemente del diagnóstico, a atribuirle mayor importancia a factores físicos como "causas" de enfermedad mental. Los factores que predominan o reciben mayor énfasis son "herencia," "accidentes, golpes y otros" y "desnutrición (este último factor, incluye entre otras cosas, el concepto de "debilidad del cerebro"). Para el grupo rural, por el contrario son los factores clasificados bajo el rubro de "emocional

o interpersonal" los más importantes; y, entre estos, el factor "relaciones con otros." Esta diferencia, concuerda con lo que se esperaría según, las diferencias socio-culturales urbano-rurales. En efecto, se considera que las poblaciones urbanas se caracterizan por una mayor impersonalidad mientras que en poblaciones rurales el interés se centra en el hogar y en la comunidad. Es de suponer que la mayor interdependencia y el mayor número de lazos afectivos que existe en las poblaciones rurales provoque una unión más estrecha y afectiva entre las personas.

Es de interés observar que la idea de que los factores "sobrenaturales" recibirían un énfasis predominante, particularmente en el grupo rural, no fue confirmada por los resultados. Por lo menos de acuerdo con esta muestra tal factor no es tan importante. Aunque, recibe algún énfasis, sobre todo en el grupo rural, y particularmente en el caso de la psicosis involutivas (Cuadro V), y en el de las psicosis, otros tipos (Cuadro VI), lo cierto es que el énfasis que recibe este factor es menor que el que recibe el factor "relación con otros." Esto en sí es un dato curioso y sugiere una de dos posibilidades: (a) el nivel de información de la gente entrevistada es más alto que lo esperado, o bien (b) la mayoría de estas personas, particularmente del grupo rural, evaden hablar abiertamente de "causas" sobrenaturales, tal vez por un sentimiento de inhibición frente al personal hospitalario (Trabajadores Sociales, Psiquiatras, etc.). Es decir, pareciera que perciben al Trabajador Social, al Psiquiatra o enfermera como personas que no aceptan ese tipo de concepto.

Tal vez lo más importante e interesante de estos resultados es que la comparación de las "causas" a las cuales se atribuye la psiconeurosis (Cuadro VII) con las "causas" a las que se atribuye la epilepsia (Cuadro VIII) sugiere que existen en los entrevistados un alto nivel de información. Como se puede observar en el caso de las psiconeurosis el énfasis está, independientemente del lugar de residencia, en "causas" emocionales e interpersonales. Además, el factor que predomina es "relación con otros." Es decir, que, para efectos de esta muestra, son precisamente los trastornos o dificultades interpersonales los que se consideran como las "causas" más importantes de las psiconeurosis. (Es importante observar que las personas entrevistadas no conocían el diagnóstico que recibiría el enfermo sobre el cual se les hacía la pregunta: ¿En su opinión cuáles son las causas de la enfermedad de esta persona?). Como ejemplo de las "causas" mencionadas se pueden dar las siguientes: "una cólera," "un disgusto con una vecina," "la muerte de la madre," "las preocupaciones que le daba el marido," "por unos cuentos que le hicieron," "por disgustos con la esposa," "por disgustos con sus padres," "por no tener hogar y andar sin rumbo," etc. Estos ejemplos, evidentemente, ponen de manifiesto la tendencia a confundir factores precipitantes con causas etiológicas. No obstante, el énfasis en factores emocionales e interpersonales sugieren la existencia de un cierto grado de conciencia

de la importancia de estos factores, que si bien pueden ser factores precipitantes también pueden ser en un momento dado, causas etiológicas.

Cuando se considera el Cuadro VIII, epilepsia, en contraste con el Cuadro VII, psiconeurosis, se observa que tanto el grupo de San José como el rural le dan mayor énfasis a las causas físicas. Y, dentro de estas, los factores "herencia" y "accidentes, golpes y otros" son los factores más frecuentemente mencionados. El énfasis en estos factores como "causas" de la epilepsia, aún suponiendo el caso de que las personas entrevistadas no desconocieran el diagnóstico, sugieren una conciencia de la importancia del factor hereditario así como de la de traumatismos como causa de enfermedad mental.

Estos resultados generales, y esta comprensión entre las "causas" a las que se atribuye la psicosis y la epilepsia en particular, sugieren un alto nivel de información. Al considerar los ejemplos mencionados se hace evidente que existe una tendencia a confundir factores precipitantes con causas etiológicas. Los factores precipitantes son aquellos elementos dinámicos, aquellos factores situacionales o ambientales que facilitan el desencadenamiento de una reacción. Las causas etiológicas, por otra parte, son los factores esenciales que producen la reacción. El hecho importante es, sin embargo, que la dirección de la información de estas personas se orienta en el sentido de que existe conciencia de la importancia de factores emocionales e interpersonales así como de factores hereditarios y traumáticos como causas etiológicas de enfermedad mental. La percepción de factores hereditarios y de traumatismos (accidentes, golpes y otros) como causas de enfermedad mental pareciera, en cierta forma, ser algo más evidente. No así cuando se consideran factores emocionales e interpersonales. Sin embargo, debe recordarse que los individuos ". . . pueden enfermarse por trastornos en las relaciones humanas, igual que por causas metabólicas o de otro tipo físico" (4), Y en este sentido debe recordarse que "no hay que considerar que son menores las causas de "stress" en las relaciones interpersonales y en el campo socio-cultural, que las causas de "stress" en la esfera biofísica" (4).

Estos resultados, y el aparente alto nivel de información observado, crea ciertos interrogantes. Es de suponer que, por lo menos un grupo de las personas entrevistadas haya tenido contacto previo con Trabajadores Sociales y Psiquiatras del Hospital. ¿Significa esto entonces que el contacto haya influenciado los conceptos populares de esta gente sobre las causas de la enfermedad mental? Es posible. De ser así sería importante investigar si la información adquirida, y aquí reflejada, es utilizada correctamente, o bien, ha sido incorporada a sistemas de creencias sin modificar estos sistemas. También debe considerarse el hecho de que por lo menos un grupo de estas personas perciben al Trabajador Social y al Psiquiatra como personas que no aceptarían sus sistemas de creencias. En el grado en que esto fuera así estas personas expresarían conceptos que sintieran más de acuerdo con las expectativas del personal hospitalario.

Finalmente, este estudio no considera el hecho de que el concepto "enfermedad mental" significa diferentes cosas para diferentes personas. Conveniría entonces investigar estos conceptos populares sobre las causas de la enfermedad mental tomando en cuenta los diferentes significados que este concepto pueda connotar para diferentes individuos. Un mayor conocimiento de las creencias que existen en este sentido facilitará una mejor comprensión de los aspectos que deben ser tomados en consideración al planear programas de información al público sobre la enfermedad mental, para hacerlo variar positivamente en su actitud hacia tales enfermedades.

BIBLIOGRAFIA

1. Adams, Richard, *Cultural Surveys of Panamá*, Pan American Sanitary Bureau Washington, D.C. Scientific Publications No. 33, 1952.
2. García Carrillo, E., "Dos Páginas," *Repertorio Americano*, XXXVI: 45, Nov. 1938, y XXXVIII, Agosto 1941.
3. King, S. H., *Perception of Illness and Medical Practice*, Russell Sage Foundation, New York, 1962, p. 53.
4. Noyes, A. P., *Psiquiatría Clínica Moderna*, La Prensa Médica Mexicana, México, 1961, p. 71.
5. Vassiliou, George and Vassiliou, Vaso, "Attitudes of the Athenian Public Towards Mental Illness." *International Mental Health News Letter*, v. II, n. 2, 1965.
6. Wisdom, Charles, "The Supernatural World and Curing," en Tax Sol, *Heritage of Conquest, The Ethnology of Middle America*, The Free Press of Glencoe, Ill., 1952.

RESUMEN

El presente estudio responde a la necesidad de investigar el grado de información que tiene la gente sobre las posibles causas de la enfermedad mental. Más específicamente, se pretendió estudiar los conceptos populares sobre las posibles causas de la enfermedad mental. La necesidad de este tipo de estudios es evidente si se considera que cualquier programa de acción preventiva debería basarse en el conocimiento que la gente tenga sobre los problemas de salud mental y sus posibles causas. Los resultados obtenidos sugieren en general un alto nivel de información, si bien se hace evidente una tendencia a confundir factores precipitantes con causas etiológicas. También sugieren estos resultados la necesidad de investigar estos conceptos populares sobre las causas de la enfermedad mental tomando en cuenta los diferentes significados que este concepto pueda connotar para diferentes individuos.

ABSTRACT

This study is an investigation of the level of information people have about the possible causes of mental illness. More specifically, popular concepts about the causes of mental illness are studied. The need for this kind of study is

evident when it is considered that any preventive action program should be based on the knowledge people have about problems of mental illness and their possible causes. The results obtained suggest, in general, a high level of information, although a tendency to confuse precipitating factors with etiological causes was evident. The results also indicate the need to investigate popular concepts about the causes of mental illness with reference to the different meanings these concepts can have for different individuals.

RESUMO

O presente estudo responde à necessidade de pesquisa sobre o nível de informação que leigos têm com respeito as possíveis causas das enfermidades mentais. Mais especificamente, tratamos de investigar os conceitos populares relativamente às causas das doenças mentais. A necessidade deste tipo de estudo é evidente, se consideramos que qualquer programa de ação preventiva deveria se basear no conhecimento que as pessoas têm sobre os problemas de saúde mental e suas possíveis causas. Os resultados obtidos sugerem que, de modo geral, o nível de informação é bastante alto, ainda que exista uma tendência à confusão entre fatores precipitantes e causas etiológicas. Os resultados sugerem ainda, que os diferentes significados que o conceito "doença mental" tem para indivíduos diferentes, deve ser considerado em pesquisas sobre o problema.