

081304

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

Ej:

89
96c
67
red

ESTUDIO MEDICO ANTROPOLOGICO
DE LAS ENFERMEDADES MENTALES
(50 FAMILIAS)

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

JOSE MANUEL MANZANARES TURCIOS

PREVIA OPCION AL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA

SEPTIEMBRE DE 1967



378.7284
UES-T.M.
M. 2962
1967



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

DR. ANGEL GOCHEZ MARIN

SECRETARIO

DR. GUSTAVO ADOLFO NOYOLA

FACULTAD DE MEDICINA

DECANO

DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ

SECRETARIO

DR. TITO CHANG PEÑA

JURADOS QUE PRACTICARON
LOS EXAMENES PRIVADOS DE DOCTORAMIENTO

 CLINICA MEDICA

Presidente:	Dr. Luis Edmundo Vásquez
Primer Vocal:	Dr. Ricardo Salvador Quesada
Segundo Vocal:	Dra. Adela de Allwood

CLINICA OBSTETRICA

Presidente:	Dr. Tomás Mariano Cáceres
Primer Vocal:	Dr. Ricardo Burgos
Tercer Vocal:	Dr. Carlos Mayora

CLINICA QUIRURGICA

Presidente:	Dr. Fernando Alvarado Piza
Primer Vocal:	Dr. Jorge Sánchez Aráuz
Segundo Vocal:	Dr. Ricardo Hernández Suárez

JURADO DE TESIS

PRESIDENTE: Dr. Tito Chang Peña
PRIMER VOCAL: Dr. José Molina Martínez
SEGUNDO VOCAL: Dr. José Humberto Velásquez

DEDICATORIA

A MI PADRE

Manuel Alemán Manzanares

A MI MADRE

Alicia Turcios de Manzanares

A MIS HERMANOS

Mauricio, Rosa Amalia, Ana Alicia

A MI SOBRINO

Mauricio Antonio

A MI SEÑORA

Carmela

A MIS HIJOS

Manuel Antonio y Carmen Alicia

AGRADECIMIENTO

A los Doctores:

Angel Estévez Ulloa, José Humberto Velásquez,
José Molina Martínez y Tito Chang Peña. -

PLAN DE TRABAJO

INTRODUCCION

- I BREVE HISTORIA DE LA EVOLUCION DE LOS CONCEPTOS PSIQUIATRICOS
- II MATERIAL Y METODOS DE TRABAJO
- III HALLAZGOS DE CAMPO
- IV ANALISIS DE LOS HALLAZGOS DE CAMPO
- V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

APENDICE: DISTRIBUCION DE CONSULTAS, INGRESOS, EGRESOS EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO, DURANTE LOS AÑOS DE 1964, 1965 Y 1966.

I - BREVE HISTORIA DE LA EVOLUCION DE LOS CONCEPTOS PSQUIATRICOS.

Según de la Fuente (1), desde sus orígenes el hombre dotado de razón, ha tratado de responderse a los enigmas de la vida y del mundo circundante. Observando los fenómenos naturales (rayos, terremotos, tormentas, estaciones, la muerte, etc.) y desconociendo sus causas, el hombre primitivo hizo responsable de estas circunstancias a seres sobrenaturales los cuales materializó formológicamente.

Siendo el hombre el único entre los seres vivos consciente de su fin, y obligado por el más poderoso impulso (de la conservación de la vida), se consoló con la idea de la existencia de otra vida. (1).

Esta idea de la inmortalidad y la creencia en seres sobrenaturales que son los que rigen los fenómenos circundantes fueron las respuestas a los problemas de su existencia y la base de las prácticas mágico-religiosas. Prueba de ello lo constituyen las trepanaciones post-mortem (para permitir la salida del espíritu), los entierros con el cuerpo en posición de flexión (posición embrionaria simbólica del nacimiento a una nueva vida). El totemismo el cual cree que cada miembro del grupo está mágicamente aliado a un animal o planta del cual depende su bienestar. (1).

Es natural que los conceptos de las enfermedades mentales en el hombre primitivo estuvieran de acuerdo a sus teorías mágico-animistas. Si un hombre de la tribu observaba un comportamiento extraño del resto, era visto con admiración, si se creía que era poseionado por un espíritu bueno y con horror si se creía poseionado con un espíritu maligno, recurriéndose en estos casos al exorcismo, los encantamientos, cocimientos y menjurges y en casos extremos las brujas y chamanes (a cuyo cargo estaba el tratamiento) prescribían la flagelación y el hambre. (1)

INTRODUCCION

El trabajo que ponemos a consideración fué motivado después de más o menos dos años de laborar como Médico Residente en el Hospital Psiquiátrico y examinar los conceptos, la mayor parte equívocos que nuestro pueblo tiene con respecto a las enfermedades mentales.

Para poner en evidencia lo anterior, efectuamos una encuesta médico-antropológica en cincuenta familias residentes en San Salvador o en su área metropolitana. Se tomaron veinte y cinco familias alguno de cuyos miembros hubiera consultado el Hospital Psiquiátrico y 25 familias alguno de cuyos miembros hubiera consultado la Unidad de Salud de la Escuela de Medicina; esta distinción tenía por objeto el establecer semejanzas o discrepancias entre dos grupos familiares y la influencia que pudieran tener en cuanto a los conceptos, prácticas y actitudes de las enfermedades mentales, los factores antes mencionados.

En el desarrollo del tema veremos que la muestra entrevistada vierte notables errores en cuanto se refiere a lo que constituyen las enfermedades mentales y por el baguio histórico apreciaremos que muchas prácticas difieren poco de las del hombre primitivo o época medioeval.

Al final presentamos un apéndice con una serie de cuadros de datos tomados del Departamento de Archivo del Hospital Psiquiátrico, por medio de los cuales el lector podrá juzgar el movimiento de pacientes que existe en dicho Centro.

San Salvador, Septiembre de 1967.

Por los escritos se infiere que los antiguos Chinos, Hebreos, Caldeos, Asirios y Egipcios, creían que las enfermedades mentales se debían a demonios que se apoderaban de las personas. Papiro Ebers (1550 A.C.) se mencionan ciertos trastornos mentales relacionados con espíritus malignos; en el Ayur-Veda (1400 A.C. India); en el Talmud y en el antiguo testamento, existen referencias similares. (1).

Según Vallejo Nájera (2), durante la edad media se reactivaron las ideas demoníacas y el hombre se convirtió en campo de lucha de espíritus y demonios por la posesión de sus almas.

Producto de esta condición socio cultural fueron las procesiones flagelantes (viajeros con túnicas negras que hacían penitencias y se azotaban con látigos metálicos, pues se acercaba el fin del mundo); las cruzadas que tenían por fin arrebatarse el santo sepulcro a los infieles; las crisis colectivas de la histeria: epidemias de danzas, brincos y contorciones.

La psiquiatría se vió invadida por explicaciones demoníacas; los enfermos mentales fueron tratados de acuerdo con el huésped que se alojaba en su cuerpo; los tratamientos fueron la oración, el exorcismo, el uso de reliquias sagradas, insultar al demonio aplicándole letanías de epítetos y amenazas.

Cuando los métodos suaves resultaban ineficaces, se recurría a los azotes, al hambre, las cadenas, la inmersión en el agua. Se pensaba que la crueldad para con los enfermos mentales era una forma de castigar a los demonios residentes en ellos. Esta situación llegó a su climax a fines del siglo XV; la posesión demoníaca se distinguía entre los sujetos que eran poseídos contra su voluntad y los que eran voluntariamente entregando su alma a cambio de ciertos favores: agriar la leche, causar pestes, inundaciones, daños corporales a sus enemigos, etc. la distinción no era fácil y los enfermos mentales eran considerados como endemoniados y brujos constituyendo por esto perso

El primer asilo para enfermos mentales en Europa se fundó en Valencia en 1409; posteriormente se establecieron otros: Zaragoza 1425, Sevilla 1435, Valladolid 1436, Toledo 1500, La Maison Charenton 1641. El primer hospital para enfermos mentales en América fué establecido en 1566 en Méjico por Bernardino Alvarez, fundando el hospital San Hipólito; así mismo estableció la Orden de los Hipólitos para el cuidado de los enfermos mentales. En los Estados Unidos el primer hospital dedicado a enfermos mentales fué fundado en 1773 en Williamsburg, Virginia. (1)

El tratamiento en estos centros era en general déficiente. Los pacientes eran mantenidos en celdas oscuras, encadenados, alimentados con desperdicios; los agitados eran rapados y sometidos a dietas de hambre. Fué célebre el famoso hospital de Santa María de Bethlehem de Londres el cual fué famoso por sus condiciones deplorables y la práctica permitida a sus guardias de exhibir los enfermos con fines lucrativos.

II - MATERIAL Y METODOS DE TRABAJO.

El presente estudio se efectuó analizando 50 cédulas provenientes de una encuesta médico antropológica sobre los conocimientos, prácticas y actitudes populares de las enfermedades mentales.

La encuesta fué efectuada personalmente por medio de visitas domiciliarias a 50 familias residentes en San Salvador o en su área metropolitana, entre las fechas comprendidas del 26 de Febrero de 1967 al 21 de Abril de 1967. Se hacía una entrevista con el jefe de familia o el miembro familiar mayor de 18 años que en ese momento se consideraba como jefe de familia.

Durante la entrevista se hacían 12 preguntas según formulario que se encuentra en las páginas siguientes.

Con el objeto de lograr la confianza necesaria, para obtener la mayor exactitud posible en las respuestas, las entrevistas se efectuaban en un tiempo de más o menos una hora, después de llenar las formalidades indispensables y de hacerle ver al entrevistado el motivo de la visita. Se hace notar el hecho que en todas las familias se observó una buena disposición para colaborar.

Las familias se clasificaron en 2 grupos: 25 familias alguno de cuyos miembros hubiera consultado a la Unidad de Salud de la Escuela de Medicina y 25 familias alguno de cuyos miembros hubiera consultado el Hospital Psiquiátrico.

Esta división tenía por objeto el establecer semejanzas o discrepancias entre los conceptos de 2 grupos familiares. Un grupo el cual tuviera contacto más directo con un paciente mental y otro grupo ajeno a este tipo de patología en su seno familiar.

Las familias correspondientes a la Unidad de Salud de la Escuela de Medicina fueron tomadas al azar entre los archivos de miembros cuyas familias reunieran los

- a) Residir dentro de los límites de la jurisdicción de la Unidad. Estos límites son: al norte del arenal de Mejicanos, sigue 29 Avenida Norte hasta llegar a la calle San Antonio Abad la cual sigue hasta llegar a la 25 Avenida Norte, la recorre de Norte a Sur hasta el borde del arenal Tutunichapa el cual recorre de Poniente a Oriente hasta llegar a la prolongación de la 13 Avenida Norte, la recorre de Norte a Sur, toma la 7a. Calle Poniente la recorre de Poniente a Oriente hasta llegar a la 17a. Avenida Norte la cual la recorre de Norte a Sur, llega a la 17a. Avenida Sur y lo recorre hasta el arenal de Candelaria el cual bordea de Oriente a Poniente hasta llegar a la Ceiba.
- b) Familias estables en su domicilio.
- c) Familias con problemas de salud en su seno (desnutrición, patología prenatal, tuberculosis pulmonar, vacunación infantil).

Estos requisitos tenían como único fin lograr una mayor facilidad para su entrevista y también corroborar cualquier dato necesario.

Estas familias son visitadas periódicamente por enfermeras de la Unidad de Salud y alumnos de la Escuela de Medicina, reciben atención médica por cualquier dolencia corporal, y por medio de charlas se les dan nociones de prevención de las enfermedades trasmisibles, prevenciones de la desnutrición, higiene ambiental, cuidados prenatales, cuidados generales del niño y conocimientos del funcionamiento de la Unidad de Salud con objeto de promover las consultas médicas.

Estas familias no contaban en su seno enfermos mentales, aunque sí habían observado pacientes psicóticos, ya que en sus cercanías residían o habían residido enfermos mentales, que estaban o habían estado, ingresados en el Hospital Psiquiátrico.

La familia correspondientes al Hospital Psiquiátrico fueron tomadas al azar entre las archibas de mientras que las familias reunieron los requisitos siguientes:

a) Haber consultado al Hospital Psiquiátrico entre las fechas del 1o. de Enero de 1967 al 21 de Abril de 1967.

b) Residir en San Salvador o en su área metropolitana. Entendemos como área metropolitana la que para fines administrativos considera la Dirección General de Salud y comprende las localidades de San Marcos, Santo Tomás, Panchimalco, Villa Delgado, Soyapango, Ilopango y Tonacatepeque.

Estos requisitos tenían los mismos fines que en el grupo anterior.

Aunque la muestra es pequeña, consideramos que es representativa del estrato de menores ingresos económicos. La encuesta tiene por fín el conocer los conceptos, las prácticas y actitudes que este grupo social tiene con respecto a las enfermedades mentales.

Exponemos a continuación el tipo de Cédula que se usó en el presente trabajo:

Cédula No. _____

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS RELATIVOS A ENFERMEDADES MENTALES.

Nombre del entrevistado _____

Entrevistador _____

Lugar de la entrevista _____ Familia No. _____

Fecha de la entrevista _____

ESTRUCTURA DE LA FAMILIA

	Apellidos y nombres	Relación con el - jefe	Sexo	Edad	Estado Civil	Escolaridad.
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Observaciones _____

1. Ha tenido Ud. (o tiene) algún pariente que haya adolecido de alguna enfermedad mental? SI _____ ó NO _____

Comentario: _____

2. Cómo sabe Ud. que una persona es enferma mental?

Comentario: _____

3. Hay edades en que las personas son más propensas a las enfermedades mentales? SI _____ ó NO _____, NO SABE _____.

Comentario: _____

4. Qué causas cree Ud. que producen las enfermedades mentales?

Comentario: _____

5. Qué órgano (ú órganos) cree Ud. que son afectados por las enfermedades mentales?

Comentario: _____

6. Cree Ud. que las enfermedades mentales pueden prevenirse? SI _____ NO _____

Si SI,

Cómo? _____

7. Cree Ud. que las enfermedades mentales son contagiosas? SI _____ NO _____

Si SI, cómo se transmiten? _____

8. Cree Ud. que las enfermedades mentales son curables? SI _____ NO _____

En qué circunstancias lo son?

A _____

B _____

C _____

9. Conoce Ud. algunas medicinas que curan las enfermedades mentales?

SI _____ NO _____.

Cuáles? _____

10. Qué haría Ud. con un pariente que padeciese de una enfermedad mental?

11. Qué haría Ud. con un pariente o amigo que habiendo padecido de alguna enfermedad mental, sea declarado curado?

12. Permitiría que un enfermo mental declarado curado se case con un hijo suyo?

III - HALLAZGOS DE CAMPO

I - NUMERO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA:

# de Miembros	# de Familias	Total de Miembros	%
2	2	4	4
3	6	18	12
4	9	36	18
5	9	45	18
6	14	84	28
7	3	21	6
8	3	24	6
9	4	36	8
TOTALES	50	268	100

Observamos que el mayor porcentaje 28%, corresponde a las familias con 6 miembros, siguiendo los de 4 y 5 miembros con un 18% respectivamente, un 12% para los de 3 miembros, un 8% para los de 9 miembros, un 6% para los de 7 y 8 miembros y finalmente un 4% para los de 2 miembros.

II - EDADES DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

La clasificación de las edades la hemos hecho de la manera siguiente:

Edades	# de personas	%
a) Infantil (1 mes-11 meses)	8	2.5
b) Pre-escolar (1 año-4 años)	22	8.2
c) Escolar (5 años-14 años)	78	28.9
d) Adolescencia (15 años-20 años)	32	11.9
e) Juventud (21 años-44 años)	88	32.2
f) Vejez (arriba 45 años)	40	14.9
TOTALES	268	100 (Aprox.)

El mayor porcentaje 32.2% corresponde a la juventud, siguen en orden de frecuencia: la edad escolar 28.9%, la vejez 14.9%, la adolescencia 11.9%, la edad pre-escolar 8.2% y la edad infantil 2.5%.

III - SEXO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

SEXO	# de Personas	%
a) Masculino	123	45.8
b) Femenino	145	54.1
Totales	268	100 (Aprox.)

Hay un 10% aproximadamente mayor del sexo femenino sobre el masculino.

IV - ESTADO CIVIL DE LA FAMILIA

Hemos tomado la edad entre los 15 y 49 años para determinar el estado civil. Consideramos estos límites un tanto arbitrarios como los extremos de la edad fértil de la vida.

ESTADO	# de Miembros	%
a) Solteros	75	60.0
b) Acompañados	37	29.6
c) Casados	12	9.6
d) Viudos	1	0.8
Totales	125	100 (Aprox.)

El mayor porcentaje 60% correspondió al status soltero. Hacemos ver que en este grupo se hallan incluidos miembros que han procreado hijos y que en el momento de la entrevista se encontraban separados del cónyuge. Un 29.6% se encuen

V - ALFABETISMO FAMILIAR

Para determinar el alfabetismo familiar hemos tomado los límites entre los 7 y 60 años de edad. En el presente trabajo consideramos como alfabetas a la persona que tiene la capacidad de leer y escribir. "Grosso modo" se consideran los 7 años como el inicio del "uso de razón" y los 60 años como el fin de la edad productiva intelectual.

Alfabetismo	# de Miembros	%
a) Alfabetas	171	83.4
b) Analfabetas	34	16.5
Totales	205	100 (aprox.)

Vemos que el porcentaje femenino aumenta a un 74%, es decir, un porcentaje mayor que el encontrado en el sexo total familiar. Este hecho se debe a que las visitas domiciliarias se efectuaron en horas hábiles de trabajo, horas en las cuales los jefes de familia desempeñaban sus funciones habituales fuera del hogar y en las cuales las madres, ó personas del sexo femenino (mayores de 18 años que se consideraban jefes de familia en el momento de la entrevista) efectuaban sus quehaceres domésticos

VII - ALFABETISMO DE LOS ENTREVISTADOS

Alfabetismo	# de Miembros	%
a) Alfabetas	33	66
b) Analfabetas	17	34
Totales	50	100

Como vemos hay una disminución del porcentaje de alfabetas y un aumento del porcentaje de analfabetas con respecto al alfabetismo total familiar. Esta diferencia

VIII - TIPO DE VIVIENDA FAMILIAR

(Tipo No. 1) Familias que habitan en mesón en una o a lo sumo dos piezas, en un espacio de más o menos 9 metros cuadrados o a lo sumo 25 metros cuadrados.

Cuentan con pésimo servicio sanitario, en mesones grandes como el San Cayetano (4a. C.P. inmediaciones Parque Cuscatlán) donde residen aproximadamente 200 familias sólo existen 8 letrinas para el uso de los inquilinos. El servicio de agua generalmente está restringido entre las 5 am. y las 9 am. Existe luz eléctrica durante la noche, pudiendo obtenerse luz en el día por pagos adicionales al propietario del mesón. Este tipo de vivienda constituye el 40%.

(Tipo No. 2) Familias que habitan en tugurios de una pieza de menos de 9 metros cuadrados de superficie, hechos a base de telas, cartones, fragmentos de láminas y maderas; la mayor parte sin luz ni agua, ni servicios sanitarios. Este tipo de vivienda es construída en terrenos baldíos. En otras ocasiones como sucede en los terrenos "Pfo Romero Bosque" (en las cercanías de la Policlínica Salvadoreña) los inquilinos pagan aproximadamente de ¢4.00 a ¢10.00 mensuales por el alquiler del terreno. Este tipo de vivienda constituye el 12%.

Como vemos en las situaciones anteriores el reducido espacio libre que dejan los pobres enseres domésticos, queda disponible para dormitorio, constituyendo el tipo de vivienda "Modelo" de promiscuidad, donde en una sola cama duermen varios miembros de la familia. En estas condiciones el niño de pocos años se entera pronto de "los secretos sexuales", así como también efectúa una observación prematura de vicio con sus efectos consiguientes.

(Tipo No. 3) Familias que habitan de una a tres habitaciones, en casas donde residen o dos familias más (apartamentos). Hay luz y agua todo el día, servicios sanitarios higiénicos. Este tipo constituye el 16%.

(Tipo No. 4) Familias que habitan edificios multifamiliares cedidos por el Gobierno (en arrendamiento). Este tipo constituye el 6%.

(Tipo No. 5) Familias que habitan en casas individuales alquiladas de tres o cuatro habitaciones. Este tipo constituye el 12%.

(Tipo No. 6) Familias que habitan en casas pequeñas propias de tres o cuatro habitaciones. Este tipo constituye el 14%.

Los tres últimos tipos de vivienda pueden considerarse higiénicos con servicios de luz y agua durante todo el día.

III - HALLAZGOS DE CAMPO

GRUPO A: Familias adscritas a la Escuela de Medicina

GRUPO B: Familias adscritas al Hospital Psiquiátrico.

CUESTIONARIO

PREGUNTA No. 1 -

Ha tenido Ud. (o tiene) algún pariente que haya adolecido de alguna enfermedad mental?

GRUPO A. SI 0/1 NO 100/00

Los miembros de este grupo familiar no tienen en su seno ningún pariente que adolezca alguna enfermedad mental; sus miembros o en algunos casos los entrevistados han consultado por diversas dolencias somáticas la Unidad de Salud de la Escuela de Medicina. No obstante este grupo ha tenido observación directa de enfermos mentales, ya que en las cercanías, o en los lugares comunales donde residen, existen enfermos mentales que están o han estado ingresados en el Hospital Psiquiátrico.

GRUPO B. SI 100/00 NO 0/0%

En este grupo varios de los entrevistados o familiares cercanos han consultado al Hospital Psiquiátrico. Revisando sus respectivos archivos, los diagnósticos han sido los siguientes:

DIAGNOSTICO	NUMERO DE PERSONAS	%
Psiconeurosis	13	52
Cefalea tensional	5	20
Alcoholismo	4	16
Síndrome epiléptico	2	8
Trastornos de conducta	1	4
TOTAL:	25	100

PREGUNTA No. 2 -

Cómo sabe Ud. que una persona es enferma mental?

De acuerdo con las respuestas obtenidas a esta pregunta, éstas se han clasificado conforme a ciertos síntomas o signos psicóticos.

GRUPO A.

I - AGRESIVIDAD PARA CON OTROS O CONSIGO MISMO:

Destruir objetos-ponerse furioso-Pelear con la familia, personas, niños ó autoridad. Apedrear a las personas. Insultar con malas palabras. Tirarse en un barranco. Tomar puñales y tratar de herir a las personas. Morder a las personas. TOTAL DE RESPUESTAS NUMERO 21.

II - COMPORTAMIENTO BULLICIOSO, RARO O REGRESIVO:

Hablar solo. Llorar, gritar, bailar (sin motivo). Estar platicando y "salir" corriendo, cantando o gritando. Introducirse en casas que no conoce. Irse a dormir a un árbol. Llevar ropa interior de las mujeres y esconderlas. Recoger y comer basuras. Hacer "necesidades" delante de la "gente". Desnudarse delante de las personas.

TOTAL DE RESPUESTAS NUMERO 21.

III - LENGUAJE ANORMAL, INCOHERENCIAS, FALTA DE CONTENIDO REAL.

"Hablar jeringonzas". "Salirse del tema que se está hablando". "Hablar cosas que no tienen relación con lo que se está hablando". "Comenzar una plática y no terminarla" "Hablar cosas sin sentido". "Contestar preguntas que no se le hacen" . "Hablar cosas que no son ciertas"

TOTAL DE RESPUESTAS NUMERO 15

IV - CAMBIOS AFECTIVOS, EN INTERESES Y COSTUMBRES:

"Cuando se vive sólo por vivir, sin pensar en el mañana". "No pensar ni hacer nada por sus hijos". "Pasar vagando sin hacer nada" "Estar demasiado cariñoso" "Estar muy colérico". "Pasar solo sentado". "No hacerse cargo de las cosas".

TOTAL DE RESPUESTAS NUMERO 9.

V - EXPRESION MIMICA:

Hacer muecas-Ademanes. Señas. Mirada fija. Vista más alegre, más viva.

Más grandes los ojos. Más "listos". Mirada vidriosa.

TOTAL DE RESPUESTAS NUMERO 8.

VI - IDEAS DELIRANTES:

Tener idea de que es Dios, que se tiene dinero, que se es hermano del Presidente; que van a matar a las personas por ser éstas pecadoras.

TOTAL DE RESPUESTAS NUMERO 5.

VII - TRASTORNOS DE JUICIO.

"No entiende lo que se está hablando"

TOTAL DE RESPUESTAS NUMERO 1.

GRUPO B:

I - AGRESIVIDAD CON OTROS O CONSIGO MISMO.

Ponerse furioso, pelear, insultar a las personas, apedrear sin motivo y sin conocer a las personas, intentos de suicidarse.

TOTAL DE RESPUESTAS NUMERO 13.

II - COMPORTAMIENTO BULLICIOSO, RARO O REGRESIVO.

Sin motivo, reirse, llorar, gritar, bailar, correr, cantar, hablar solo, jugar y "hacer cosas" de niño. Ser deshonesto, desnudarse delante de las personas, romperse la ropa y salir desnudo a la calle.

TOTAL DE RESPUESTAS NUMERO 23.

III - LENGUAJE ANORMAL, INCOHERENCIAS, FALTA DE CONTENIDO REAL.

"Hablar cosas fuera del orden" "Hablar sin sentido" "Hablar tonteras" "Hablar disparates" "Hablar bayuncadas" "Hablar malas palabras" "Contestar con pláticas distintas a las que se están hablando" "Contestar cosas que no le preguntan" "Repetir la misma cosa"

TOTAL DE RESPUESTAS NUMERO 19.

IV - CAMBIOS AFECTIVOS EN INTERESES Y COSTUMBRES:

"Andar por las calles sin rumbo, bobeando" "Descuidarse de su persona, no peinarse, no bañarse, "andar peludo" "Tener grandes cóleras" "Abandono de su trabajo, de su casa o de sus hijos"

TOTAL DE RESPUESTAS NUMERO 7.

V - EXPRESION MIMICA:

Hacer muecas, ademanes. Mirada vidriosa.

TOTAL DE RESPUESTAS NUMERO 4.

VI - IDEAS DELIRANTES:

Tener idea de que a los animales hay que vestirlos de chistera y sombrero. Que se tiene dinero. Que se está embrujado. Que las personas hablan de uno, que lo persiguen. Pensar en una sola "cosa", como estar enamorado y "no pensar en otra cosa".

TOTAL DE RESPUESTAS NUMERO 7.

VII - TRASTORNOS DE JUICIO.

"Desconocer la familia" "No reconocer lo que mira" "No razonar con juicio" "No saber lo que se hace" "No tener discernimiento"

TOTAL DE RESPUESTAS NUMERO 8.

VIII - ALUCINACIONES.

"Ver personas bailando en el aire. Ver cangrejos, oír que les hablan."

TOTAL DE RESPUESTAS NUMERO 3.

PREGUNTA No.3.

Hay edades en que las personas son más propensas a las enfermedades mentales?

Para esta pregunta hemos agrupado las edades según la clasificación siguiente:

I	Infantil	1 mes - 1 año
II	Preescolar	1 año - 4 años
III	Escolar	5 años - 14 años
IV	Adolescencia	15 años - 20 años
V	Juventud	21 años - 44 años
VI	Vejez	arriba de 45 años

GRUPO A.

I	<u>Infantil</u>	TOTAL DE RESPUESTAS	0
II	<u>Preescolar</u> : Debido a que el cerebro no está bien desarrollado-golpes en la cabeza	TOTAL DE RESPUESTAS	2
III	<u>Escolar</u> :	TOTAL DE RESPUESTAS	0
IV	<u>Adolescencia</u> : Debido al desarrollo. "Fuerza de la naturaleza", ó sea deseos de contacto sexual insatisfechos, por falta de dinero, Libertad o no estar casados. Debido al desarrollo y falta de alimentación. Por el desarrollo hay un cambio total de niño adulto, este cambio "afecta la cabeza"	TOTAL DE RESPUESTAS	9
V	<u>Juventud</u> : Debido a los sufrimientos, preocupaciones económicas, familiares y educación de los hijos.	TOTAL DE RESPUESTAS	4
VI	<u>Vejez</u> : Debido a debilidad del cerebro, de los "sesos" Debido a un "desgaste" de la cabeza como sucede en las máquinas. A una alimentación defectuosa y que el estómago no "asimila" bien la comida. Sufrimientos por el mal comportamiento de los hijos. Preocupaciones por el sostenimiento familiar. Penas morales. Pesares.	TOTAL DE RESPUESTAS	12
-			
VII	- CUALQUIER EDAD	TOTAL DE RESPUESTAS	2
VIII	- NO SABE	TOTAL DE RESPUESTAS	1

GRUPO B.

I	INFANTIL	TOTAL DE RESPUESTAS	0
II	PREESCOLAR	TOTAL DE RESPUESTAS	0
III	ESCOLAR: Con el "Desarrollo de los nervios" puede aparecer la "locura"	TOTAL DE RESPUESTAS	1
IV	ADOLESCENCIA: Debido al desarrollo (Deseo sexual insatisfecho)		

V - VEJEZ: Debido a preocupaciones. Penas por muertes familiares. Sufrimientos por mal comportamiento de los hijos ebrios. Debilidad del cerebro debido a poca alimentación propia de la edad de los ancianos.

TOTAL DE RESPUESTAS 10

VI - JUVENTUD: Debido a los vicios. Emociones agradables (Sacarse la lotería) Pensar mucho. Preocupaciones por la pobreza, por no tener cómo pagar las deudas. Decepciones por falta de trabajo.

TOTAL DE RESPUESTAS 4

VII - CUALQUIER EDAD: TOTAL DE RESPUESTAS 7

VIII- NO SABE: TOTAL DE RESPUESTAS 0

PREGUNTA No. 4

Qué causas cree Ud. que producen las enfermedades mentales?

Las causas las hemos agrupado de la manera siguiente:

GRUPO A:

I - PREOCUPACIONES, EMOCIONES VIOLENTAS O SUBITAS. Preocuparse mucho por la pobreza, por la falta de trabajo, por la alimentación de los hijos, por los desastres económicos. Pensar mucho en el estudio, en los problemas sentimentales. Debido a tragedias, pesares, motivos alegres o desagradables.

TOTAL DE RESPUESTAS 23

II - DIVINAS Y MALEFICAS: "Una predisposición de la persona dispuesta por Dios. Castigo de Dios por ser malvado, por ser "malcriado", por tener "mal pensamiento a otros", o por los "errores que se cometen", o por "burlarse" de las personas. Debido a maleficios enterrando "muñecos o pachas", o a polvos maléficos dados en la comida. Por medio del diablo cuando no se cumple lo "pactado" con él. "Mal hecho con leche de tunca en un trago"

TOTAL DE RESPUESTAS 15

III - NUTRICIONALES: Debilidad del cerebro o del "cuerpo" por falta de alimentación. TOTAL DE RESPUESTAS 19

IV - TOXICAS: Debido a abusos alcohólicos o drogas.

TOTAL DE RESPUESTAS 11

V - TRAUMATICAS: Debido a golpes en la cabeza, en el "cerebro" o en los "sentidos" TOTAL DE RESPUESTAS 8

VI - MISCELANEAS: Abusos sexuales, agotan el organismo y el cerebro (2) "exceso de amor" (1)- Exceso de trabajo (1). "Soledad" no tener amigos (1). "Congestión por mala comida" (1). "Derrame cerebral" (1).

TOTAL DE RESPUESTAS 7

VII - INFECCIOSAS: Enfermedades venereas (gonorrea) Fiebres. Paludismo

TOTAL DE RESPUESTAS 4

GRUPO B:

I - PREOCUPACIONES, EMOCIONES VIOLENTAS O SUBITAS: Preocupaciones por la situación económica, por deudas, por falta de dinero, por falta de trabajo, por mucha familia que sostener. Pensar mucho en el estudio, en la pérdida de seres queridos. Problemas familiares. Penas morales. Sufrimientos. "Aflicciones" por mucho trabajo. Discusiones violentas. "Sustos" por noticias desagradables dadas repentinamente. "Sustos" por accidentes en la familia. "Sustos" por escapar de ser atropellado.

TOTAL DE RESPUESTAS 28

II - DIVINAS Y MALEFICAS: Castigo de Dios "por mal comportamiento" hacia los padres. "Por ser malo" (la persona o la familia) Hechizos. "Malos espíritus" "Sugestión de estar curado". "Hacerle mal" un enemigo, por medio de "povos" en las bebidas. "sahumedios" Por brujería enterrando muñecos o "cosas" de las personas. "Dar leche de tunca en guaro".

TOTAL DE RESPUESTAS 17

III - NUTRICIONALES: Debilidad por falta de alimentación. "Hambre" Falta de

IV - TOXICAS: Alcoholismo. TOTAL DE RESPUESTAS 9

V - TRAUMATICAS: Golpes en la cabeza.

TOTAL DE RESPUESTAS 6

VI - MISCELANEAS: Falta de Relaciones (1), malas relaciones (1) o exceso (3) de relaciones sexuales. Desvelarse o trabajar mucho. La "soledad", estar recluso en la cárcel y no tener compañías en quién confiar.

TOTAL DE RESPUESTAS 7

VII - INFECCIOSAS: TOTAL DE RESPUESTAS 0

PREGUNDA No. 5

Qué órgano (ú órganos) cree Ud. que son afectados por las enfermedades mentales?

Las respuestas se clasificaron según la zona topográfica de la cabeza considerada como dañada o a la de algún otro órgano afectado.

GRUPO A:

I - ZONA POSTERIOR DE LA CABEZA: "Cerebro", atrás de la cabeza, adelante y a los lados están el "pensamiento y los sentidos" (éstos no se dañan).

TOTAL DE RESPUESTAS 15

II - ZONA ANTERIOR DE LA CABEZA: "El cerebro", el pensamiento y los sentidos los cuales están adelante y a los lados (todos ellos se hallan dañados)

TOTAL DE RESPUESTAS 6

III - ZONA SUPERIOR Y MEDIA DE LA CABEZA:

TOTAL DE RESPUESTAS 0

IV - TODA LA CABEZA: TOTAL DE RESPUESTAS 1

V - OTROS ORGANOS: el corazón al estar dañado no digiere la alimentación y la sangre está débil. Los riñones: la sangre se filtra en ellos, al no hacerlo, ésta se "encaloriza" y la sangre caliente daña la "masa cefálica". Enfermedades del estómago: "Congestión". "Los nervios los cuales están en todo el cuerpo junto a las venas"

GRUPO B:

I - ZONA POSTERIOR DE LA CABEZA: El cerebro el cual está atrás. El "pensamiento y los sentidos" están a los lados y adelante. (Estos no se dañan).

TOTAL DE RESPUESTAS 13

II - ZONA ANTERIOR DE LA CABEZA: "El pensamiento y los sentidos" (Estos son los dañados).

TOTAL DE RESPUESTAS 1

III - ZONA SUPERIOR Y MEDIA DE LA CABEZA: En esta zona se encuentran el "pensamiento y los sentidos" los cuales son los dañados. Atrás está el cerebelo.

TOTAL DE RESPUESTAS 1

IV - TODA LA CABEZA: "adelanté están los sentidos y el pensamiento. Atrás el cerebro"

TOTAL DE RESPUESTAS 11

V - OTROS ORGANOS: El hígado y la "hiel" (en los alcohólicos)

TOTAL DE RESPUESTAS 1

PREGUNTA No. 6

Cree Ud. que las enfermedades mentales pueden prevenirse?

GRUPO A:

I - Si: evitando problemas y preocupaciones. Evitando pensar mucho en el estudio. "Controlando las emociones" "Distrayéndose" "No provocando disgustos" a las personas.

TOTAL DE RESPUESTAS 9

II - Si: con buena alimentación y vitaminas.

TOTAL DE RESPUESTAS 11

III - Si: Evitando golpes en la cabeza.

TOTAL DE RESPUESTAS 5

IV - Si : (causas varias). Evitando desarreglos: si tiene fiebre evitar recibir corrientes de aire o mojarse (1). No tomar mucho licor (1). Ayudando económica y moralmente a las personas (1). Si se pone en estudio médico a los niños cuando entre los parientes "hay un loco" (1)

V - No: pues la enfermedad no tiene "aviso" No: pues la enfermedad se debe a un "defecto de la cabeza" que ya se tiene desde el nacimiento.

TOTAL DE RESPUESTAS 9

VI - No sabe

TOTAL DE RESPUESTAS 3

GRUPO B:

I - Si : Evitando problemas, preocupaciones y cóleras .

TOTAL DE RESPUESTAS 3

II - Si: Alimentándose bien.

TOTAL DE RESPUESTAS 4

III - Si: evitando golpes en la cabeza .

TOTAL DE RESPUESTAS 0

IV - Si: (causas varias): consultando con un médico cuando una persona es "nerviosa" (2) "con el trabajo con medida". "distrayéndose" Evitando el abuso sexual y el alcohol .

TOTAL DE RESPUESTAS 8

V - No: pues la enfermedad ya se trae como destino impuesto por Dios . No: pues la enfermedad no tiene "aviso" No, pues la enfermedad se debe a un "defecto" de la cabeza que ya se tiene desde el nacimiento. No, cuando la enfermedad se debe a "sugestión o estar curado". No, pues la enfermedad se presenta de "repente en una cólera o mala noticia".

TOTAL DE RESPUESTAS 11

VI - No sabe .

TOTAL DE RESPUESTAS 6

PREGUNTA No. 7

Cree Ud. que las enfermedades mentales son contagiosas?

GRUPO A:

No.

TOTAL DE RESPUESTAS 23

Si: De la misma manera como se transmiten los microbios, "con el aliento de un loco al vivir mucho tiempo con él."

GRUPO B

NO: TOTAL DE RESPUESTAS 24

SI: Por "magnetismo", se han visto demencias colectivas (como los Beatles un "entusiasmo histérico" que se generaliza).

TOTAL DE RESPUESTAS 1

PREGUNTA No. 8

Cree Ud. que las enfermedades mentales son curables?

GRUPO A

I - SI: Cuando al principio de la enfermedad se consulta donde un médico, un Hospital General o al Hospital Psiquiátrico y se ingieren los medicamentos o se cumplen los tratamientos prescritos.

TOTAL DE RESPUESTAS 23

II - SI: Por medio de la oración y fe puesta en Dios. Por medio de los espíritus.

TOTAL DE RESPUESTAS 2

III - SI: Con tratamiento médico en cualquier fase de la enfermedad

TOTAL DE RESPUESTAS 1

IV - SI: Con buena alimentación y vitaminas.

TOTAL DE RESPUESTAS 4

V - ALIVIOS: Cuando se administra tratamiento médico

TOTAL DE RESPUESTAS 5

VI - NO SE CURA: Cuando ya pasó mucho tiempo la enfermedad, aunque se administre tratamiento médico.

TOTAL DE RESPUESTAS 13

GRUPO B.

I - Cuando al principio de la enfermedad se consulta a un médico, Hospital General o al Hospital Psiquiátrico y se ingieren los medicamentos o se cumplen los tratamientos prescritos.

II - SI; Por medio de la oración y fe en Dios. Arrepintiéndose de sus pecados. Llevándolo donde un curandero o donde los espíritus.

TOTAL DE RESPUESTAS 4

III - SI: Con tratamiento médico en cualquier fase de la enfermedad

TOTAL DE RESPUESTAS 1

IV - SI: Con buena alimentación y vitaminas

TOTAL DE RESPUESTAS 2

V - ALIVIOS: Cuando se administra tratamiento médico.

TOTAL DE RESPUESTAS 3

VI - NO SE CURA: Cuando ya pasó mucho tiempo la enfermedad aunque se administre tratamiento médico.

TOTAL DE RESPUESTAS 17

PREGUNTA No. 9

Conoce Ud. algunas medicinas que curan las enfermedades mentales?

GRUPO A

I MEDICAS (Curan): Meprobamato, ecuanil "inyecciones a base de huevo"

TOTAL DE RESPUESTAS 3

II CASERAS (Alivio): Baños de hoja de naranjo agrio. Infusiones de té de naranjo agrio, infusión de ~~hojas~~ de matazano hervido.

TOTAL DE RESPUESTAS 6

III - NO SABE TOTAL DE RESPUESTAS 19

GRUPO B

I. MEDICAS (Curan): Meprobamato, ecuanil, largartil, coramina, epamín, sedadrop, sangre, sueros, vitaminas, bromuros, complejo B.

TOTAL DE RESPUESTAS 41

II. CASERAS (Alivio). Huevos de pata, jugos de naranja, zanahoria, infusión de hojas de naranjo agrio, infusión de raíz de valeriano, baños de hoja de naranja, baños de hoja de sihuapate, lienzos de agua tibia en la cabeza, lienzos con hojas de ruda,

III. NO SABE TOTAL DE RESPUESTAS 2

PRECUNTA No. 10

Qué haría Ud. con un pariente que padeciese de una enfermedad mental?

GRUPO A

I. Llevarlo inmediatamente donde un médico, al Hospital Posales o al Hospital Psiquiátrico a fin de que le sea administrado tratamiento para lograr su curación.

TOTAL DE RESPUESTAS 19

II. Llevarlo inmediatamente al Hospital Psiquiátrico por ser furioso y evitar que se cause daño

TOTAL DE RESPUESTAS 2

III. Encerrarlo o apresarlo a fin de que no cause daño.

TOTAL DE RESPUESTAS 4

GRUPO B

I. Llevarlo inmediatamente donde un médico, al Hospital Posales o al Hospital Psiquiátrico con objeto de lograr su curación.

TOTAL DE RESPUESTAS 19

II. Llevarlo inmediatamente al Hospital Psiquiátrico por ser furioso y evitar que cause daño

TOTAL DE RESPUESTAS 5

III. Encerrarlo a fin de que no cause daño

TOTAL DE RESPUESTAS 1

PRECUNTA No. 11

Qué haría Ud. con un pariente que habiendo padecido de alguna enfermedad se ha declarado curado?

GRUPO A

I. Llevarlo a casa durante un promedio de tres meses a un año. Darle buena alimentación, reposo y distracciones.

TOTAL DE RESPUESTAS 22

II. Después de un promedio de tres meses a un año buscarle un trabajo "suave" donde no piense mucho (sastre, zapatero, barbero, bodeguero, ordenanza, jar_{dinero}, empleado de mostrador, barrendero, telegrafista, vendedor ambulante, portero, acarreador de agua, ayudante de albañil, vendedor de pan o de sorbetes)

TOTAL DE RESPUESTAS 11

III. Después de tres meses a un año que vuelva a su antiguo trabajo.

TOTAL DE RESPUESTAS 11

IV. Ponerlo a trabajar inmediatamente después de que sea declarado curado.

TOTAL DE RESPUESTAS 2

V. Llevarlo a casa, vigilarlo y que efectúe trabajos caseros.

TOTAL DE RESPUESTAS 1

GRUPO B

I. Llevarlo a casa durante un promedio de tres meses a un año. Darle buena alimentación, reposo y distracciones.

TOTAL DE RESPUESTAS 20

II. Después de un promedio de tres meses a un año buscarle un trabajo "suave" donde no piense mucho. (vendedor, costurera, sastre, portero, ascensorista, enfermera, escribiente, despachados de buses, zapatero, hojalatero, ordenanza).

TOTAL DE RESPUESTAS 5

III. Después de tres meses a un año que vuelva a su antiguo trabajo

TOTAL DE RESPUESTAS 15

IV. Ponerlo a trabajar inmediatamente después de declararlo curado (Para que gane dinero y se divierta).

TOTAL DE RESPUESTAS 3

V. Tenerlo encerrado en el Hospital o fuera de su casa.

TOTAL DE RESPUESTAS 2

PREGUNTA No. 12

Permitiría que un enfermo mental declarado curado se case con un hijo cuyo?

GRUPO A

I. NO. pues puede recaer y fracasar el matrimonio o causar daño al cónyugue o a los hijos.

TOTAL DE RESPUESTAS 9

II. NO: Por ser hereditaria y aparecer la enfermedad en los hijos.

TOTAL DE RESPUESTAS 10

III. SI: Toda vez que ambos estén de acuerdo y se quieran

TOTAL DE RESPUESTAS 8

GRUPO B

I. NO: Pues puede recaer y fracasar el matrimonio o causar daño al cónyugue o a los hijos.

TOTAL DE RESPUESTAS 10

II. NO: Por ser hereditaria y aparecer la enfermedad en los hijos

TOTAL DE RESPUESTAS 8

III. SI: Toda vez que ambos estén de acuerdo y se quieran

TOTAL DE RESPUESTAS 7

IV - ANALISIS DE LOS HALLAZGOS DE CAMPO

PREGUNTA No. 1:

El análisis de las respuestas de esta pregunta ya se efectuó en páginas anteriores cuando se describieron los hallazgos de campo.

PREGUNTA No. 2:

Por el análisis de las respuestas observamos que el concepto de enfermedad mental en el grupo estudiado se circunscribe a la Psicosis, haciendo caso omiso a otras formas de alteración de la salud mental como serían por ejemplo, la Psiconeurosis o los trastornos de la personalidad.

Como podemos ver, las respuestas expresan trastornos de marcada deterioración de ajustes sociales, de desorganización de la personalidad: percepción, juicio, actividad motriz o de síntomas específicos tales como las alucinaciones. Por lo tanto existe un concepto bastante acertado de los síntomas de las psicosis.

El mayor porcentaje de respuestas en ambos grupos correspondió al de "comportamiento bullicioso, raro o regresivo, constituyendo el 26.25% en el grupo A y un 27.7% en el grupo B. Estas respuestas nos recuerdan el apelativo de "loco o alocado" con que popularmente se designa a personas "normales" con comportamiento bullanguero, "desvergonzado" o raro.

Un 26.25% en el grupo A y un 15.4% en el grupo B corresponde a las respuestas que se pronunciaron por "agresividad con otros o consigo mismo".

"Lenguaje anormal, incoherencias y falta de contenido" constituyeron un 18.75% de respuestas en grupo A y un 26.6% en el grupo B.

"Expresión mímica" constituyeron un 10% en el grupo A y un 4.7% en el grupo B.

Si sumamos los 4 tipos de respuestas anteriores, vemos que comprenden el 81.25% en el grupo A y el 74% en el grupo B del total de respuestas.

Podemos ver pues que ambos grupos consideran más importante los síntomas más llamativos o explosivos de las psicosis. Corresponden a porcentajes menores a síntomas menos advertidos o que necesitan mayor observación como los que se mencionan en los párrafos siguientes: "Cambios afectivos, en intereses y costumbres" 11.25% en el grupo A y 8.3% en el grupo B. "Ideas delirantes" 6.25% en el grupo A y 8.3% en el grupo B. "Trastornos de Juicio" 1.25% en el grupo A y 9.5% en el grupo B. Existe un 3.5% de respuestas de alucinaciones en el grupo B. Recordemos que en este grupo hay una relación directa con un 16% de diagnóstico de Psicosis Alcohólica, entidad en la que predominan los trastornos de juicio y las alucinaciones.

PREGUNTA No.3

Las respuestas dadas a esta pregunta han sido clasificadas de acuerdo a grupos de edades. En ellas los entrevistados mencionan las posibles causas etiológicas por las cuales las enfermedades son más frecuentes en las edades mencionadas.

Analizando las respuestas vemos que en ambos grupos el mayor porcentaje correspondió a la edad arriba de 45 años constituyendo un 40% en el grupo A y un 38.4% en el grupo B.

En orden de frecuencia en ambos grupos tenemos la adolescencia (15-20 años) correspondió un 30% en el grupo A y un 15.3% en el grupo B. Por el tipo de respuestas observamos que hacen sinónimo adolescencia y pubertad. Consideran que en forma directa por "la fuerza de la naturaleza", por una represión del impulso sexual o por una mala alimentación se afecta o enferma la mente. Las respuestas no hacen alusión a factores psicológicos importantes tales como actitud de bondad y comprensión hacia los hijos, amor

y respeto mutuo entre los padres y no consideran que una actitud fría o amenazadora puede alterar el desarrollo normal sexual y tomar éste caminos desviados por medio de la regresión o seguir hacia una forma francamente sicopática.

Las respuestas mencionan como causas etiológicas emociones fuertes (sacar se la lotería) o factores psicológicos.

Existe un 6.6% de respuestas en el grupo A que menciona la edad pre-escolar, considerando como causas los traumas o un insuficiente desarrollo del cerebro. No hay ninguna respuesta para esta edad en el grupo B.

Un 3.8% de respuestas en el grupo B correspondió a la edad escolar expresando el concepto erróneo que por el desarrollo de los nervios aparece la locura. No hubo respuestas para esta edad en el grupo A.

Es llamativa la diferencia entre las respuestas de "cualquier edad" entre el grupo A (6.6%) y el grupo B (26.9%) Creemos que esta diferencia se debe a que en el grupo B, algunos de los entrevistados habían consultado o eran acompañantes de consultas en el Hospital Psiquiátrico, donde se observa en consulta externa una variedad de edades de pacientes que solicitan asistencia psiquiátrica. Otro factor sería la observación de los diagnósticos de este grupo familiar, ya que las afecciones con las cuales han tenido relación directa aparecen a diferentes edades.

Un 3.3% de respuestas en el grupo A fueron "no sabe". No aparece tal tipo de respuestas en el grupo B.

PREGUNTA No.4

El más alto porcentaje de respuestas en ambos grupos fué por las "Preocupaciones, Emociones violentas o súbitas". Correspondió a un 26.4% en el grupo A y un 32.5% en el grupo B. El grupo entrevistado es de muy bajo nivel socio-económico, donde existe un pobre ingreso monetario familiar mensual y en donde un 62% de familias habitan en mesones en condiciones sumamente deplorables. Es lógico que en estas condiciones se encuentren saturados de los sinsabores expresados y que atribuyen a estos factores la principal causa etiológica de las enfermedades mentales. Sí son valederas ciertas respuestas como "sustos" por noticias desagradables como puede suceder en ciertos tipos de Sicosis reactivas (reacciones de choques sicogénicos).

El 2o. tipo de más altos porcentajes de respuestas en ambos grupos fueron las causas nutricionales: 21.8% en el grupo A y 22% en el grupo B. Aquí se ve también la conciencia y preocupación que existe por el factor económico que arrastra el azote de la desnutrición. Hacemos ver que los síntomas sicóticos en la desnutrición son terminales siendo otros más patognomónicos y predominantes.

El 3er. lugar corresponde en ambos grupos a las causas "maléficas o divinas" 17.2% en el grupo A y 19.8% en el grupo B. Por el Tipo de respuestas vemos que en nuestro medio todavía persisten ciertas ideas primitivas o medioevales en cuanto a las enfermedades mentales.

El resto de las respuestas fueron: Tóxicas (12.6% grupo A y 10.4% grupo B), Traumáticas (9.1% grupo A y 6.9% grupo B), Infecciosas (4.5% grupo A 0% grupo B) Un 8% en el grupo A y un 7.8% en el grupo B han dado respuestas agrupadas en "Misceláneas". En ellas se ve lo equívoco de los conceptos vertidos.

PREGUNTA No. 5

Analizando las respuestas vemos que un 55.5% en el grupo A y un 48.1% en el grupo B señalan que en la zona posterior de la cabeza es la dañada, considerando a esta región como el "cerebro" y la región frontal como asiento del "pensamiento y los sentidos", no encontrando daño alguno en esta región. Este concepto resulta contradictorio, pues lo dañado se encuentra en la región posterior de la cabeza y con lo que se piensa se halla hacia adelante y ésto no se encuentra dañado. Los estudios antropológicos han puesto de manifiesto que la mente popular a pesar de ser capaz de un pensamiento lógico y razonamiento objetivo en ciertas circunstancias funciona en forma semejante al hombre primitivo o a ciertos enfermos psicóticos y no tienen impedimento en aceptar simultáneamente cosas contradictorias (1).

En cuanto al resto de respuestas fueron zona anterior de la cabeza (22.2% grupo A y 3.7% en el grupo B). Zona superior y media de la cabeza (0% en el grupo B y 3.7% en el grupo B). Toda la cabeza (3.7% en el grupo A y 40.3% en el grupo B). Otros órganos (18.5% en el grupo A y 3.7% en el grupo B.)

PREGUNTA No. 6

Las respuestas de que si se podrían prevenir las enfermedades mentales fueron Sí en un 70.5% en el grupo A y un 45.8% en el grupo B. Como factores de prevención mencionan 1o. evitar problemas, preocupaciones o cóleras (21.9% grupo A y 9.3% grupo B) 2o. Ingerir buena alimentación y vitaminas (26.8% grupo A y 12.5% grupo B). 3o. Evitando golpes (12.1% grupo A y 0% grupo B). y 4o. Causas varias (9.7% grupo A y 25% grupo B). Ninguna respuesta aludió a factores tan importantes como la relación afecto madre-infante, comprensión y bondad en el período de la infancia, en el del triángulo familiar o en el de latencia. Dado que los primeros años de vida del ser humano juegan un papel determinante en su formación a tal grado que la vida adulta es

considerada como una imagen ampliada de la infancia. Vemos pues que se hace caso omiso al ambiente familiar. La ausencia de padres, la falta de cariño, la promiscuidad, la observación prematura de los vicios, factores que son crueles latigazos que causan traumas indelebiles en la mente del pequeño y que constituyen un gran abono en el desarrollo de la sicosis, mayores funcionales o son formadores de personalidades psicopáticas.

Un 21.9% en el grupo A y un 34.3% en el grupo B consideran que las enfermedades mentales no pueden prevenirse ya que aparecen repentinamente, que tienen origen divino o que se deben a un defecto de la cabeza.

"No sabe" constituyeron el 7.3% de respuestas en el grupo A y el 18.7% en el grupo B.

PREGUNTA No. 7

La no transmisibilidad de las enfermedades fué dada en el 92% de respuestas del grupo A y 96% en el grupo B.

Un 8% de respuestas del grupo A mencionan la transmisión de igual manera a las bacterias y un 4% del grupo B atribuye la transmisibilidad por medios "magnéticos"

PREGUNTA No. 8

Las respuestas dadas a esta pregunta fueron de un 64.3% de curabilidad en el grupo A y de un 58.1% en el grupo B. Las condiciones de curación estaban condicionadas : 1o. Un tratamiento médico al inicio de la enfermedad 47.9% grupo A y 43.7% grupo B. 2o. Ingiriendo buena alimentación y vitaminas 8.3% grupo A y 8.3% grupo B. 3o. Por medio de la oración, los espíritus o curanderos 4.1% grupo A y 8.3% grupo B. 4o. Administrando tratamiento médico en cualquier fase de la enfermedad 2% grupo A y 2% grupo B. Si sumamos las respuestas de curación y los medios de lograr ésta, vemos que un 80% en el grupo A y un 78.5% en el grupo B, consideran que las enfermedades mentales se curan con tratamiento médico en cualquiera de sus formas. Un 4% en el

grupo A y 7.1% en el grupo B consideran su curación con buena alimentación y vitaminas. Finalmente un 6.6% en el grupo A y un 14.2% en el grupo B reflejan el concepto primitivo de curación a base de procedimientos mágico-divinos.

Un 10.4% en el grupo A y un 6.2% en el grupo B de respuestas mencionaron "sólo alivios aún con tratamiento médico".

Por último un 27% en el grupo A y un 35% en el grupo B consideran que las afecciones sicóticas son incurables aún con tratamiento.

PREGUNTA No. 9

Las respuestas en cuanto a las medicinas que curan las enfermedades mentales fueron de 2 clases (I) Médicas y (II) Caseras.

Entre las Médicas mencionan: Meprobamato, largactil, coramina, epamin, vitaminas etc. Existe una notable diferencia entre los porcentajes (10.7% grupo A y 69.4% grupo B). Debemos de recordar que los miembros del grupo B (ya sean ellos o algunos de sus familiares de los entrevistados) han estado en contacto con el Hospital Psiquiátrico. Debido a esta circunstancia mencionan medicamentos que les han sido administrados en dicho centro. Las medicinas caseras obtuvieron un 21.4% en el grupo A y un 27.1% en el grupo B. Como vemos existe bastante similitud en ambos porcentajes, lo que nos hace pensar que ambos grupos tienen los mismos conceptos y creencias de los medicamentos populares caseros.

Un 67% de respuestas en el grupo A y un 3.3% en el grupo B, fueron "no sabe". Esta diferencia se debe a que el grupo A no ha tenido experiencia directa con enfermos sicóticos en su seno familiar y por consiguiente desconocen los medicamentos como los prescritos a los miembros del grupo B.

PREGUNTA No. 10

Las respuestas de "llevarlo inmediatamente a donde un médico", al Hospital

Rosales o al Hospital Psiquiátrico a fin de que le sea administrado tratamiento para su curación fueron de un 76% en el grupo A e igual porcentaje en el grupo B. Como vemos existe una actitud más humanitaria, más bondadosa y comprensiva hacia el enfermo mental ya que el principal y primer motivo de su consulta es con objeto de lograr su curación. Al mismo tiempo a pesar de no haber campañas de promoción sobre los conocimientos siquiatricos se refleja la confianza hacia el tratamiento médico de estas afecciones.

Un 24% en el grupo A, un porcentaje similar en el grupo B tienen la práctica primitiva o medioeval de "encerrarlo" (ya sea en el Hospital Psiquiátrico o en la Cárcel) para que no cause daño.

PREGUNTA No. 11

Un 88% de respuestas en el grupo A y un 80% en el grupo B manifiestan una actitud acogedora y de protección hacia el enfermo mental declarado curado, ya que lo aceptan en su casa y de acuerdo a las posibilidades económicas la intención de brindar la buena alimentación, reposo y distracción es decir, proporcionarle un medio ambiente placentero.

Después de tres meses de observación en casa, un 50% de respuestas del grupo A y un 75% del grupo B, consideran que puede haber una reintegración a su antiguo trabajo. Un 50% en el grupo A y un 75% en el grupo B consideran que para evitar las recaídas hay que buscarle un trabajo "suave" o "donde no se piense mucho", mencionando las actividades que ellos consideran que reúnen las condiciones antes mencionadas.

Un 8% del grupo A y un 12% del grupo B consideran el poner a trabajar inmediatamente al enfermo curado.

Un 4% de respuestas del grupo A traduce el concepto de la no rehabilitación del paciente mental al relegarlo a efectuar trabajos caseros. Lo mismo sucede en el 8% del grupo B al dejarlo "encerrado" en el hospital o excluirlo de la casa.

PREGUNTA No. 12

Un 29.6% de respuestas en el grupo A y un 28% en el grupo B hacen caso omiso a la condición de haber adolecido una enfermedad mental para fines matrimoniales y la condicionan solo al hecho de la aceptación y cariño que se dispensen los contrayentes.

Un 33% de respuestas del grupo A y un 40% del grupo B se oponen al matrimonio por la posibilidad de las recaídas y los efectos subsiguientes en la vida conyugal; en cuanto al concepto sobre la recaída ya hemos hecho alusión en páginas anteriores.

Un 37% de respuestas del grupo A y un 28% de respuestas del grupo B se oponen al matrimonio por considerar que las enfermedades mentales pueden heredarlas los hijos. En cuanto a los trastornos psiquiátricos específicos que indudablemente son determinados por factores genéticos podemos mencionar: la Idiotez Amaurótica Familiar, la Degeneración Hepatolenticular, el Cargolismo, la Calactosemia, la Corea de Huntington y la Oligofrenia Fenilpirúvica. Los factores hereditarios se sospechan que tienen gran influencia en algunos casos de psicosis maniaco depresiva en algunos casos de esquizofrenia y en algunos casos de deficiencia mental.

V - CONCLUSIONES

- (1) No se encontraron diferencias significativas entre los conceptos vertidos entre los miembros del grupo "A" y los del grupo "B"
- (2) Existe un desconocimiento en el grupo entrevistado de lo que son las enfermedades mentales, ya que consideran enfermedades mentales solamente a las psicosis, haciendo caso omiso a las Psiconeurosis y a los Trastornos de la Personalidad.
- (3) Existen en la muestra estudiada conceptos primitivos en cuanto a la etiología y el significado de las enfermedades mentales.
- (4) La mayoría de los entrevistados viven en situación sumamente deplorable con un pobre ingreso familiar.

RECOMENDACIONES

- (1) Establecer programas de divulgación sobre el problema de las enfermedades mentales en todas las Instituciones de Salud del país en general.
- (2) Hacer campaña a fin de que los organismos oficiales presten mayor atención a los problemas de la salud mental del país en el aspecto preventivo y de tratamiento.
- (3) Hacer esfuerzos para que el Hospital Psiquiátrico tenga más contacto con la comunidad a fin de informarle sobre las labores y funciones del Hospital y buscar la forma de cooperar mutuamente.

BIBLIOGRAFIA

- 1 De la Fuente Muñiz, R. *Psicología Médica*, 1959. Fondo de Cultura Económica. México, D.F. (Pag. 25-40)
- 2 Vallejo Nájera A. *Tratado de Psiquiatría*. Salvat Editores, S.A. México, D.F. 1949 (pág. 15-20)

NUMERO DE PACIENTES ASILADOS EN EL
HOSPITAL SIQUIATRICO DURANTE EL AÑO
1 9 6 6 POR MES

<u>Mes</u>	<u># Pacientes</u>
Enero	825
Febrero	858
Marzo	840
Abril	857
Mayo	884
Junio	874
Julio	857
Agosto	869
Septiembre	897
Octubre	919
Noviembre	924
<u>Diciembre</u>	<u>880</u>
Total	10484 - Promedio: 874

CUADRO I

DISTRIBUCION DE CONSULTAS, INGRESOS, EGRESOS EN EL HOSPITAL
PSIQUIATRICO, DURANTE EL AÑO DE 1964 -

Meses	# Consultas	# Ingresos	# Egresos	# Curados	# Mejorados	# Muertos	# Mismo estado
Enero	496	259	253	147	76	2	28
Febrero	496	199	182	108	43	1	30
Marzo	573	192	213	106	57	4	46
Abril	606	181	181	88	57	3	33
Mayo	527	139	188	59	77	2	50
Junio	878	203	182	59	98	0	25
Julio	1158	197	192	48	113	3	28
Agosto	920	204	161	60	88	4	9
Septiembre	1048	227	214	71	106	2	35
Octubre	1148	239	238	84	96	4	55
Noviembre	1098	236	240	70	121	7	62
Diciembre	884	257	262	80	111	7	64

- -

CONSULTAS - INGRESOS - EGRESOS
DURANTE EL AÑO 1965 EN EL
HOSPITAL PSIQUIATRICO

Mes	# Consultas	# Ingresos	# Egresos
Enero	1011	305	278
Febrero	979	206	190
Marzo	1282	245	216
Abril	965	219	177
Mayo	1027	176	170
Junio	1083	223	159
Julio	1208	266	186
Agosto	933	225	136
Septiembre	1253	263	209
Octubre	1196	233	179
Noviembre	1180	267	192
Diciembre	868	260	224

CUADRO No. 3

CONSULTAS, INGRESOS, EGRESOS
DURANTE EL AÑO 1966 EN EL
HOSPITAL . PSIQUIATRICO

Mes	# Consultas	# Ingresos	# Egresos
Enero	2493	304	197
Febrero	2662	247	222
Marzo	2863	264	241
Abril	1038	287	235
Mayo	1218	253	300
Junio	1297	210	232
Julio	1450	255	259
Agosto	1238	302	245
Septiembre	1517	318	291
Octubre	1560	342	271
Noviembre	1530	324	315
Diciembre	1125	290	305

CUADRO No. 4

DIAGNOSTICOS CONSULTA EXTERNA
HOSPITAL PSIQUIATRICO

Diagnóstico	Fechas		Indicadas				
	Marzo 1964 %	Sept. 1965 %	Enero 1966 %	Febrero 1967 %	Marzo 1967 %	Abril - 1967 %	Mayo 1967 %
Psiconeurosis	35	29	25	40	32	30	37
Alcoholismo	23	19	23	21	17	16	17
Esquizofrenia	8	10	9	6	16	12	6
Psicosis Indeterminada	6	11	12	4	4	11	6
Síndrome convulsivo	7	12	8	10	11	11	16
Cefalea Tensional	10	8	9	8	10	5	8
Psicosis depresiva	3	2	6	2	2	3	1
Demencia Senil	1	2	3	3	1	3	2
Olizofrenia	4	6	3	4	5	5	5
Psicosis Involutiva	2	1	1	0	2	3	0
Psicosis Reactiva	1	0	1	2	0	1	2

CUADRO No. 5

DIAGNOSTICOS EGRESOS
MES DE JULIO DE 1966

Diagnóstico	o/o
Alcoholismo	40
Esquizofrenia	22
Epilepsia y Psicosis	15
Psicosis depresiva	7
Psicosis Indeterminada	5
Psicosis Reactiva	3
Psicosis Senil	3
Olizofrenia y Psicosis	3
Psicosis Involutiva	2

CUADRO No. 6

PROMEDIO DIAS DE HOSPITALIZACION EN EL
HOSPITAL PSIQUIATRICO

Diagnóstico	Días Promedio
Alcoholismo	10.5
Esquizofrenia	81.9
Epilepsia y Psicosis	106
Psicosis Depresiva	75.4
Psicosis Indeterminada	235.6
Psicosis Reactiva	17.7
Psicosis Senil	97.7
Olizofrenia y Psicosis	96.3
Psicosis Involutiva	123.5

CUADRO No. 7

INGRESO FAMILIAR MENSUAL
(50 Familias Entrevistadas)

Ingreso en Colones	# Familias	%
60-79	3	6
80-99	6	12
100-119	2	4
120-139	8	16
140-159	2	4
160-179	2	4
180-199	7	14
200-219	5	10
220-239	1	2
240-259	6	12
260-279		
280-299		
300-319	3	6
320-339		
340-359	1	2
360-379		
380-399		
400-419		
420-439	2	4
440-459		
460-479		
480-499		
500-519		
520-539		
540-559		
560-579		
580-599		
600	2	4

CUADRO No. 8

CURVA DE CONSULTAS EXTERNAS DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DURANTE LOS AÑOS 1964-1965-1966.

