

Percepción de la enfermedad mental en pacientes de consulta médica general

Jorge Luis López Jiménez*
Jorge Javier Caraveo Anduaga**
Nora Angélica Martínez Vélez*
María Patricia Martínez Medina***

Summary

We present data from a research study carried out at a Primary Health Care Center (PHCC), in Mexico City. A schedule was applied for the purpose of obtaining information about the way patients perceive and define mental illness, and determine the degree of knowledge they have about these disorders and their treatment possibilities.

The schedule included five questions, four of which were open. The first one should be answered affirmatively or negatively, the other four items were open questions inquiring about the concept the patients had about emotional, psychiatric, psychologic or nervous disorders, their knowledge regarding where to ask for help and to whom, and finally the meaning of three concepts: mental disease, emotional disorder and psychiatry. This schedule was applied directly by psychologists previously trained. An identification card was also applied.

The studied population was formed with patients aged 18 through 64, selecting one randomly from every two patients consulting a general family practitioner in the PHCC.

The study group was integrated by 461 patients, mainly young women, married, of medium-low to medium social class, according to their education, occupation and income. More than a half of the patients (57.5%) answered "I don't know" to the question: Do you know what is an emotional problem or disease? When we crossed this variable with years of study, we found significant differences ($p < .001$). We also found that emotional disorders were identified as "having problems and not knowing how to solve them". The "family" and the "health center" were the most viable options when requiring attention or help. It is noteworthy that more than half of them answered "not knowing" what an emotional disorder is, and consequently they didn't know what to do, whom to call or where to assist. We found a great variety of definitions and terms regarding the concepts investigated. It is convenient to provide information in general about mental illness, and whom to call and where to assist.

Resumen

Se presentan los datos de un proyecto de investigación desarrollado en el Instituto Mexicano de Psiquiatría, en el que se aplicó una cédula que tuvo como objetivos: conocer la manera en que los pacientes perciben y definen a las enfermedades mentales; y determinar el nivel de conocimiento que

poseen sobre ellas, así como sus posibilidades de tratamiento.

La población de estudio se formó con pacientes de entre 18 y 64 años de edad que acudieron con el médico general familiar a solicitar atención en un centro de salud, ubicado en el suroeste de la ciudad de México. Se realizó un muestreo aleatorio sistemático de uno de cada dos pacientes, quienes fueron incluidos en la muestra de estudio.

En esta primera versión, el instrumento fue desarrollado por los investigadores responsables del proyecto. La escala consta de cinco reactivos; el primero se responde afirmativa o negativamente, los cuatro siguientes corresponden a preguntas referentes al concepto que se tiene de problema o trastorno emocional, psiquiátrico, psicológico o nervioso, así como a dónde y con quién acudir. Por último, se cuestiona el significado de tres conceptos: enfermedad mental, trastorno emocional y psiquiatría. Esta cédula fue aplicada mediante entrevista directa por psicólogos previamente calificados en su manejo, así como en los métodos y los procedimientos. También se aplicó una ficha de identificación.

De esta forma la muestra de estudio quedó integrada por 461 pacientes, de los cuales la mayoría fueron mujeres jóvenes, casadas o en unión libre, de escolaridad primaria, y que de acuerdo a su nivel de escolaridad, ocupación e ingreso, podríamos identificar como de nivel medio-bajo y bajo.

Con respecto a la pregunta: ¿Sabe usted lo que es un trastorno o problema de tipo emocional?, más de la mitad de los pacientes (57.5%) reportó "no saber". Al cruzar esta variable con la de escolaridad, encontramos diferencias estadísticamente significativas ($p < .001$). También se pudo determinar el hecho de que relacionaran o identificaran al trastorno emocional con "tener problemas y no poder resolverlos", así como el que la "familia" y el "centro de salud" fueran las opciones más viables en una posible búsqueda de ayuda y atención. Sin embargo, destaca que más de la mitad de la muestra reportará "no saber" lo que es un trastorno o problema de tipo emocional, y que al no identificarlo como tal, no sabrían qué hacer, con quién, ni a dónde acudir. En cuanto a los conceptos investigados se encontró una gran variedad de palabras definidoras. Por lo anterior, es conveniente proporcionar información a nivel general sobre la salud y la enfermedad mentales, así como a dónde y con quién se podría acudir para buscar ayuda y atención.

Introducción

En nuestro país aún no se ha podido determinar satisfactoriamente la magnitud, la incidencia y las características de los trastornos emocionales en la población afectada, así como las fluctuaciones temporales, las variaciones regionales, los grupos de alto riesgo y el impacto en la vida familiar y social de los individuos afectados por estos padecimientos. La ausencia de este tipo de información ha representado

* Investigador de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco 14370, México, D.F.

** Jefe del Departamento de Servicios de Salud de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría.

*** Facultad de Medicina "Dr. Ignacio Chávez". Universidad Michoacana San Nicolás de Hidalgo.

una notable dificultad para jerarquizar las enfermedades mentales respecto al conjunto de los problemas de salud pública (21).

Estudios realizados en México (1,13,17) y en el extranjero (10), han reportado que gran parte de los pacientes que solicitan atención médica en la consulta general y presentan trastornos emocionales, no son detectados, identificados y atendidos.

Esto se sustenta con los resultados de investigaciones realizadas en la práctica médica general de nuestro país, en los que se reporta una elevada prevalencia (entre 30 % y 50 %) de problemas emocionales. Además, indican que al no ser detectados hacen un mayor uso de servicios, por lo que es necesario que sean identificados lo más pronto posible, a fin de que sean atendidos y su evolución sea menos incapacitante. En este sentido, Medina-Mora y cols. (14), encontraron en una Encuesta Nacional de Población Urbana Mexicana realizada en 1988, que un 7 % informó no haber asistido al trabajo, a la escuela, o a realizar sus actividades cotidianas por sufrir padecimientos mentales de diversa índole, y que el índice de incapacidad fue mayor en la depresión severa.

De la Fuente (7) menciona que la salud mental de la población de nuestro país no ha sido atendida de una manera adecuada, y que esto no se debe a la escasez de recursos, ni a la mayor prioridad de otros problemas de salud, sino fundamentalmente a los problemas relacionados con la ignorancia, los temores, las creencias y los prejuicios arraigados en nuestra cultura, en relación hacia los trastornos emocionales y hacia quienes los padecen, por lo que sugiere que tanto la información como la educación pueden contribuir positivamente a un cambio en los criterios y en las actitudes de la población, a fin de propiciar una mejoría en la atención de estos problemas.

Otros investigadores (12,19) refieren que una variable importante en la determinación de la conducta de búsqueda de ayuda y de los servicios de salud mental, es la manera en que los pacientes perciben sus problemas, así como la falta de aceptación de la enfermedad y de la necesidad de tratamiento; por esto suponen, que si las personas consideran no tener problemas de naturaleza emocional no buscarán ayuda psiquiátrica, ya sea en consulta externa o en otros servicios de especialidad. Sin embargo, existe la posibilidad de que la gente tenga una diferente representación de la salud y de la enfermedad (20), tanto en las personas sanas como en las enfermas, y que existan diferencias en la representación que tienen los jóvenes de los adultos y así sucesivamente.

La prontitud o el retraso en la atención de los trastornos mentales pueden estar condicionados por diversos factores, entre los que destacan: la educación de la población para identificar la existencia de problemas; las actitudes hacia los trastornos mentales; la disponibilidad y accesibilidad a los servicios, tanto física como económica; la detección del trastorno por parte de los médicos generales y el patrón sintomatológico de los pacientes (2). Además, por lo que se refiere a los obstáculos reportados en la

primera búsqueda de ayuda, destaca el aspecto financiero y el nivel educativo, factor que no puede ignorarse y que influye en la identificación y búsqueda de ayuda. De la misma forma, la distancia y el tiempo empleado pueden en parte repercutir en el retraso entre la primera búsqueda de ayuda y su arribo al servicio de salud mental.

Lartigue (11) indica que muchos de los trastornos mentales se podrían evitar si la población contara con información elemental, periódica y accesible que le permitiera detectar estos problemas desde su inicio, y acudir oportunamente a recibir atención. A su vez, Parra (18) refiere que la forma en la cual los miembros de un grupo conciben a la enfermedad mental, puede determinar la manera en que el individuo experimenta este tipo de problemas, los reconoce y decide buscar ayuda para resolverlos, ya que el uso adecuado y oportuno de los servicios de atención a la salud dependen de ello.

En este contexto Medina-Mora y cols. (14), informaron que en su estudio sobresalió el hecho de que los familiares y amigos fueran considerados como una primera fuente de ayuda; la automedicación la segunda; los sacerdotes y los ministros la tercera, y que los curanderos y yerberos fueran consultados por una pequeña parte de la población.

Por otro lado, García (8), utilizando la metodología de redes semánticas, investigó el significado de nueve figuras lingüísticas relacionadas con la salud y la enfermedad mentales. Sus resultados indicaron que desde edades tempranas existe una representación psicológica de la salud y enfermedad mentales, que no parece ser negativa o errónea, sino más bien incompleta; y sugiere que las labores educativas podrían ser sencillas y exitosas en edades tempranas.

Los datos que se reportan corresponden a un amplio proyecto de investigación desarrollado en el Instituto Mexicano de Psiquiatría. Este proyecto forma parte de un estudio colaborativo multicéntrico propuesto por la Organización Mundial de la Salud en 1988. La primera etapa del mismo fue desarrollada en nuestro país durante 1988/1989 y se denominó: "Los caminos seguidos por los pacientes psiquiátricos en la búsqueda de atención" (2,3). En la segunda etapa,* llevada a cabo en 1992 y como parte de los objetivos propuestos, se aplicó una cédula de accesibilidad y representación de la enfermedad mental. Dicha cédula tuvo como objetivos el obtener información de cómo los pacientes perciben y definen a las enfermedades mentales, así como determinar el nivel de conocimiento que poseen sobre ellas y sus posibilidades de tratamiento.

Metodología

Se tomó como población de estudio a los pacientes entre 18 y 64 años que solicitaron atención con el

* CARAVEO AJ, LOPEZ JL: Trastornos mentales y uso de servicios en el primer nivel de atención. Estudio de los 100 pacientes. Proyecto de Investigación. División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Departamento de Servicios de Salud. IMP, México 1992.

médico general familiar (primer nivel), en el centro de salud "Dr. Manuel Escontria", que se localiza al suroeste de la ciudad de México, en la Delegación Alvaro Obregón. De esta población se realizó un muestreo aleatorio sistemático, mediante el cual se incluyó a uno de cada dos pacientes, tanto del turno matutino como del vespertino en los que labora dicho centro de salud.

La muestra se captó al momento de solicitar atención; un investigador fue el responsable de seleccionar y determinar a qué pacientes se debería localizar y entrevistar en los módulos de atención.

Para la aplicación de la cédula se contó con la participación de cinco psicólogos que formaron parte del equipo de investigación, quienes habían sido previamente capacitados en el manejo de los instrumentos, el método y los procedimientos para la realización del estudio. La cédula fue desarrollada en esta primera versión por los investigadores responsables del proyecto.

La cédula consta de cinco reactivos: el primero se refiere a si el paciente tiene alguna idea de lo que es un padecimiento o trastorno de tipo emocional, posteriormente se pregunta lo que entiende por éstos, a dónde y con quién acudiría si los padeciera, que corresponden a la tercera y cuarta pregunta respectivamente; por último, se obtuvo información sobre el significado de los siguientes conceptos: enfermedad mental, trastorno emocional y psiquiatra.

El instrumento se aplicó mediante entrevista directa, anotando las respuestas tal y como eran referidas por el paciente. A fin de poder identificar las principales características sociodemográficas y motivo de ingreso.

Resultados

La muestra definitiva quedó constituida por 461 pacientes, de los cuales el 87.4 % fue de mujeres. Con una edad media de 32 y una desviación estándar de 12. El 59.9 % reportó ser casado o vivir en unión libre, la mitad de la muestra cursó la primaria. Por otra parte las amas de casa y los obreros representaron el 81.8 % de las ocupaciones y más de la mitad de la muestra percibe uno o menos de un salario mínimo (cuadro 1).

Respecto a la cédula, poco más de la mitad de la muestra, reportó no saber lo que es un problema o trastorno de tipo emocional, psiquiátrico, psicológico, nervioso o de enfermedad mental (cuadro 2). Al cruzar esta variable con escolaridad, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambas ($X^2 = 49.17$, GL 4, $p < .001$).

Para el análisis de las siguientes preguntas, se elaboró un listado de cada una de las respuestas dadas, clasificando las palabras definidoras; de esta forma se obtuvo un rango de 19 palabras para "problema o trastorno emocional" y de 94 para "enfermedad mental". A continuación se agrupó de acuerdo al sentido general y a la sinonimia de las respuestas. Por otra parte, en las preguntas que había más de una respuesta, se procedió a clasificar a las que aparecían en primer lugar, en el Nivel I, las que aparecían en segundo en el Nivel II, y las de tercer lugar en el Nivel III.

CUADRO 1
Características sociodemográficas

Variables	n	%
Sexo		
Masculino	58	12.6
Femenino	403	87.4
Edad		
18-25	174	37.7
26-35	125	27.1
36-45	73	15.7
46-55	61	13.3
56-64	28	6.0
media	32	
Estado civil		
Soltero	130	28.2
Casado/unión libre	276	59.9
Separado/divorciado/viudo	55	11.9
Escolaridad		
Sin instrucción	47	10.2
Primaria	234	50.7
Secundaria	103	22.3
Preparatoria o equivalente	63	13.4
Universidad o equivalente	14	3.0
Ocupación		
Profesionistas y técnicos	6	1.3
Empleados dep priv u oficiales	28	6.1
Obrero calificado/no calificado	162	35.2
Subempleado	14	3.0
Ama de casa	215	46.6
Estudiantes	18	3.9
Propietarios de pequeños comercios		
Desempleado/sin ocupación/jubilados		
Campesinos/no respuesta	18	3.9
Ingreso económico		
Una vez o menos de un salario mínimo	304	65.9
Dos veces el salario mínimo	34	7.4
Más de dos salarios mínimos	29	6.3
No gana/no aplicable	90	19.5
No sabe/no respuesta	4	0.9

CUADRO 2
¿Sabe usted lo que es un trastorno o problema de tipo emocional... psiquiátrico, psicológico, nervioso o enfermedad?

	n	%
Sí	196	42.5
No	265	57.5

De esta forma, para la pregunta ¿qué es un problema o trastorno de tipo emocional? (cuadro 3), en el primer Nivel (I), un 51 % de la muestra, lo definió principalmente como: "problemas", seguido por "estar trastornado", y "no sentirse bien". El resto se distribuyó en siete categorías: emocional, comportamiento, locura, enfermedad, agresivo, tranquilidad y otros. Para el segundo Nivel (II) sólo un 22.1 % dio información y lo definieron como: "no sentirse bien", "estar trastornado" y "cambios en el comportamiento y estado de ánimo".

Para el cuestionamiento: si usted tuviera un problema o trastorno de tipo emocional ¿a quién acudiría? (cuadro 4), en el primer Nivel (I), el 70 % respondió que acudiría principalmente a la "familia nuclear" (padre, madre e hijos), al "doctor" y al "psicólogo"; segui-

CUADRO 3
Para usted ¿qué es un problema o trastorno de tipo emocional?

<i>Nivel I</i> <i>Categoría</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>Nivel II</i> <i>Categoría</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Problemas	59	12.8	No sentirse bien	24	5.2
Estar trastornado	44	9.5	Estar trastornado	22	4.8
No sentirse bien	36	7.8	Comportamiento	17	3.7
Otros	96	20.9	Otros	39	8.4
Subtotal	235	51	Subtotal	102	22.1
Sin información	226	49	Sin información	359	77.9

do en menor porcentaje por "familia extensa" (tíos, sobrinos, abuelos), "con alguien de confianza", "psiquiatra", "a nadie", "hospital", "sacerdote" y "Neuróticos Anónimos". En el segundo Nivel (II), sólo un 19 % contestó que acudiría a la "familia nuclear" y al "psiquiatra" principalmente.

En el reactivo ¿a dónde acudiría?, ¿a qué lugar? (cuadro 5), el 34.5 % destacó que al "centro de salud", la "casa" y el "hospital general," seguidos de "alguien calificado", "consultorio particular", "con quien le digan", "lugar cercano" e "iglesia."

Para "trastorno emocional" (cuadro 7), se encontró que en un primer Nivel (I), el 54 % lo definió como: "emoción", "problema" y "nervioso". En otros se integraron 19 conceptos: "depresión", "crisis, mente", "carácter", "olvido", etc. En el segundo Nivel (II), el 28.2 % lo relacionó con: "emoción", "nervioso" y "depresión", principalmente. Para el tercer Nivel (III), sólo un 10 % dio respuesta, definiéndolo como: "trastorno", "nervioso" y "problema".

En el último concepto que se refiere a "psiquiatra" (cuadro 8), un 72 % lo relacionó para el primer Nivel

CUADRO 4
Si usted tuviera un problema de tipo emocional ¿a quién acudiría?

<i>Nivel I</i> <i>Categoría</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>Nivel II</i> <i>Categoría</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Familia nuclear	116	25.2	Familia nuclear	25	5.4
Doctor	62	13.4	Psiquiatra	21	4.6
Psicólogo	42	9.1			
Otros	103	22	Otros	43	9.3
Subtotal	323	70	Subtotal	89	19.3
Sin información	138	29.9	Sin información	372	80.7

En cuanto a los conceptos: "enfermedad mental", "trastorno emocional" y "psiquiatra", el 75.9 % en el primer Nivel (I) (cuadro 6), definió al primero como: "estar mal", "locura" y "no razona". El rubro de otros se constituyó por 22 categorías ("nervioso", "desubicado" y "trauma", entre otros). En el segundo Nivel (II), el 52.5 % utilizó las siguientes palabras definidoras: "cabeza", "mente", "trastorno", "nervioso" y "desequilibrado". En el tercer Nivel (III), sólo contestó el 27.3 %, sobresaliendo "no razona", "locura", "estar mal" y "cabeza".

CUADRO 5
¿A dónde acudiría?, ¿a qué lugar?

	<i>n</i>	<i>%</i>
Centro de salud	97	21.0
Casa	15	3.3
Hospital general	12	2.6
Otros	35	7.6
Subtotal	159	34.5
Sin información	302	65.5

(I) con: "ayuda", "médico" y "mal de la cabeza", las 19 categorías restantes incluyeron: "loquero", "platicar", "conducta", "alma" y "controlador", entre otras. En el segundo Nivel (II), el 51.6 %, destacó "ayuda", "enfermedad mental" y "problemas", finalmente en el tercer Nivel (III), el 25.4 % lo identificó con: "ayuda", "problemas", "mal de la cabeza" y "enfermedad mental".

Discusión

A pesar de que en nuestro país se reportan elevadas prevalencias de trastornos emocionales en la práctica médica general, existen escasas investigaciones avocadas al estudio de la percepción de los trastornos y problemas emocionales (5,6,9,15,16); así como a dónde y con quién acudir en búsqueda de una posible ayuda y atención.

Frente a esta situación, Caraveo y cols. (2) han sugerido realizar mayores esfuerzos en el terreno de la educación para la salud en el área de la salud mental, con el objeto de prevenir e identificar oportunamente los trastornos emocionales, considerando que el retra-

CUADRO 6
Concepto: enfermedad mental

<i>Nivel I Categoría</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>Nivel II Categoría</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>Nivel III Categoría</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Estar mal	73	15.8	Cabeza	47	10.2	No razona	17	3.7
Locura	71	15.4	Mente	21	4.6	Locura	13	2.8
No razona	56	12.1	Trastorno	17	3.7	Estar mal	11	2.4
			Nervioso	17	3.7	Cabeza	11	2.4
			Desequilibrio	17	3.7			
Otros	150	32.7	Otros	123	26.6	Otros	74	16.0
Subtotal	350	75.9	Subtotal	242	52.5	Subtotal	126	27.3
Sin información	111	24.1	Sin información	219	47.5	Sin información	335	72.6

CUADRO 7
Concepto: trastorno emocional

<i>Nivel I Categoría</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>Nivel II Categoría</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>Nivel III Categoría</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Emoción	67	14.5	Emoción	27	5.9	Trastorno	17	1.7
Problema	32	6.9	Nervioso	19	4.1	Nervioso	13	1.5
Nervioso	23	5.0	Depresión	15	3.3	Problema	11	1.3
Otros	127	27.6	Otros	69	14.9	Otros	25	5.4
Subtotal	249	54.0	Subtotal	130	28.2	Subtotal	46	10.0
Sin información	212	46.0	Sin información	331	71.8	Sin información	415	90.0

CUADRO 8
Concepto: psiquiatra

<i>Nivel I Categoría</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>Nivel II Categoría</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>Nivel III Categoría</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Ayuda	103	22.3	Ayuda	82	17.8	Ayuda	35	7.6
Médico	77	16.7	Enfermedad mental	32	6.9	Problema	16	3.5
Mal cabeza	40	8.7	Problema	24	5.2	Mal cabeza	13	2.8
						Enfermedad mental	13	2.8
Otros	110	23.8	Otros	99	21.4	Otros	40	8.6
Subtotal	330	72.0	Subtotal	237	51.6	Subtotal	117	25.4
Sin información	131	28.4	Sin información	224	48.5	Sin información	344	74.6

so en la atención puede estar influenciado por la accesibilidad al servicio en términos económicos.

Por otro lado, es conveniente destacar que el estudio no pretendió validar las respuestas o conocimientos de los pacientes, sino obtener información y determinar la percepción y el nivel de conocimientos que tienen sobre lo que es un trastorno o problema de tipo emocional; a dónde y con quién acudir; y la forma en que se definen tres conceptos referidos a la salud mental.

Así, encontramos que la mayor parte de los pacientes que solicitaron atención fueron mujeres, jóvenes, casadas o en unión libre, y que de acuerdo a su nivel de escolaridad, ocupación e ingreso, podríamos identificarlas como de nivel medio-bajo y bajo.

En cuanto al análisis de la cédula, tenemos que en la mayor parte de las variables estudiadas se consideraron tres niveles de información, observándose que en el nivel segundo y tercero bajaba significativamente la tasa de respuesta, por lo que al realizar el análisis de significancia estadística, se consideró en todos los casos únicamente el primer nivel de respuesta; a pesar de esto y al cruzar la información obtenida en la

cédula con respecto a las variables sexo, escolaridad y el criterio de "caso" "no caso" del instrumento de tamizaje utilizado (4), no se encontraron diferencias significativas, excepto en saber o no lo que es un trastorno o problema de tipo emocional y escolaridad ($p \leq .001$); lo que indica que el nivel de conocimiento/desconocimiento está relacionado con la variable escolaridad o educativa, y esto ha sido también reportado en otro estudio (3).

De esta forma, se encontró que la población estudiada relaciona o identifica al trastorno emocional con "tener problemas y no poder resolverlos"; así como el que la "familia" y el "centro de salud" fueran las opciones más viables para una posible búsqueda de ayuda y atención, lo que también concuerda con lo reportado por Medina-Mora y cols. (14), en el sentido de que los familiares y los amigos son considerados como el primer recurso de búsqueda de ayuda y atención para sus dificultades.

Sin embargo, cabe resaltar el hecho de que más de la mitad de la muestra (57.5%), reportara no saber lo que es un trastorno o problema de tipo emocional, y que al no identificarlo como tal, no sabrían qué hacer,

con quién ni a dónde acudir en caso de llegar a presentarlo.

Por esto, es importante considerar el grado de incapacidad que provocan dichos trastornos en las personas que los presentan (que bien podrían no ser identificados ni por el propio paciente ni por el médico tratante), para realizar sus actividades diarias. También se ha informado de una subutilización de los servicios formales de ayuda que se atribuye en muchos casos al desconocimiento de ellos, recurriendo en mayor medida al apoyo familiar o al de los amigos (14).

En este contexto, los servicios de salud en general y específicamente los servicios de salud mental, juegan un papel importante no sólo por brindar atención, identificar y dar tratamiento, sino que además, deben contemplar el proporcionar información y educación a la población, a fin de contribuir a un cambio positivo de criterios y actitudes, que a su vez generen una mejoría en la atención de estos problemas. Por esto, destaca la necesidad de realizar estudios sistemáticos y estructurados de la percepción, concepciones, opiniones y actitudes con respecto a la salud y enfermedad mentales, siendo de fundamental importancia para el diseño e implementación de programas para la promoción de la salud mental, y para la prevención y atención de las enfermedades mentales.

Finalmente, podemos destacar lo siguiente:

- La necesidad e importancia de proporcionar información a nivel general sobre la salud y enfermedad mentales, a fin de utilizar de una manera adecuada y oportuna los servicios de salud mental, señalando a la vez sus alcances y limitaciones.
- Prestar una mayor atención y determinar la forma en que las personas interpretan sus problemas de salud mental.
- Estudiar la forma en que diferentes grupos de personas representan la salud-enfermedad.
- Determinar si las representaciones encontradas difieren de otros grupos poblacionales, lo cual permitiría identificar la manera en que diferentes grupos representan el fenómeno de salud-enfermedad.
- Considerar las implicaciones que tienen estos estudios para los servicios de atención a la salud en general, y para la atención del paciente en particular.

Agradecimientos

Los autores desean agradecer a las autoridades y al personal del Centro de Salud "Dr. Manuel Escontría", el apoyo brindado en el levantamiento de la información; así mismo, agradecemos a todas las personas que de una u otra forma participaron y colaboraron en su desarrollo y culminación.

REFERENCIAS

1. CARAVEO AJ, GONZALEZ FC, RAMOS LL, MENDOZA BP: Necesidades y demandas de atención en los servicios de salud mental. *Salud Pública de México*, 28(5):504-514, 1986.
2. CARAVEO A, MAS C: Demandas de atención en salud mental: Tres diferentes ámbitos. *Anales. Instituto Mexicano de Psiquiatría. V Reunión de Investigación y Enseñanza, IMP*, 23-27, 1990.
3. CARAVEO A, MAS C: Necesidades de la población y desarrollo de servicios de salud mental. *Salud Pública de México*, 32(5):523-531, 1990.
4. CARAVEO A, LOPEZ J, MARTINEZ N: The 100 patients study in Mexico City. trabajo presentado en el Symposium of the World Psychiatric Association, Section of Epidemiology and Community Psychiatric. University Hospital Gronongen, Holanda. 1-3, 1993.
5. CASCO M, NATERA G: Percepción de un grupo de profesionistas hacia la imagen que la comunidad tiene de la enfermedad mental: comparación entre ambas poblaciones. *Salud Mental*, 9(2):70-77, 1986.
6. CASCO M: Percepción y actitud ante los problemas de salud mental entre jóvenes de educación media superior. *Salud Mental*, 13(2):18-23, 1990.
7. DE LA FUENTE R: Acerca de la salud mental en México. *Salud Mental*, 5(3):22-31, 1982.
8. GARCIA S, ANDRADE P: El significado psicológico y social de la salud y enfermedad mentales. *Salud Mental*, 17(1):32-44, 1994.
9. GUTIERREZ E: Actitud de la comunidad hacia la enfermedad mental. Tesis profesional. UNAM, México, 1993.
10. KESSLER G, CLEARY D, BURKE D: Psychiatric disorders in primary care. Results of a follow-up study. *Arch Gen Psychiatry*, 42:583-587, 1985.
11. LARTIGUE MT: Una aproximación al diagnóstico del estado actual de la salud mental en México. *Revista Mexicana de Psicología*, 1(1):27-41, 1985.
12. McEVOY J, APPERSON L, APPLEBAUM P, ORTLIP P, BREKOSKY J, HAMMILL K, GELLER J, ROTH L: Insight in schizophrenia. Its relationship to acute psychopathology. *J Nerv Ment Dis*, 177:43-47, 1989.
13. MARTINEZ LP, MEDINA-MORA ME, CAMPILLO SC: Evaluación del costo de utilización de servicios en la práctica médica general. *Salud Mental*, 7(3):63-67, 1984.
14. MEDINA-MORA ME, RASCON ML, TAPIA E, MARIÑO MC, JUAREZ F, VILLATORO J, CARAVEO J, GOMEZ M: Trastornos emocionales en población urbana mexicana: Resultados de un estudio nacional. *Anales. Instituto Mexicano de Psiquiatría. VII Reunión de Investigación y Enseñanza, IMP* 48-55, 1992.
15. NATERA G y cols.: Percepción de la enfermedad mental a través de historias. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 98(4):327-338, 1985.
16. NATERA G, CASCO M: Actitudes hacia la enfermedad mental en población general en un grupo de profesionales de la salud. *Anales. Instituto Mexicano de Psiquiatría*, México, 1991.
17. PADILLA GP, MAS CC, EZBAN BM, MEDINA-MORA ME, PELAEZ O: Frecuencia de trastornos mentales en pacientes que asisten a consulta externa general de un centro de salud. *Salud Mental*, 7(3):72-84, 1984.
18. PARRA F: Perceptions of mental illness in Mexico: a Descriptive study in the City of Chihuahua. *International Journal of Social Psychiatry*, 33(4):270-276, 1987.
19. PERKINS E, MOODLEY P: Perception of problems in psychiatric inpatients: denial, race and service usage. *Soc Psychiatry Epidemiol*, 28:189-193, 1993.
20. TAMM EM: Models of health and disease. *British Journal of Medical Psychology*, 66:213-228, 1993.
21. TOVAR A, GUTIERREZ A, VILLANUEVA S: La investigación epidemiológica de las alteraciones mentales, trascendencia, métodos y lineamientos para su desarrollo en México. *Salud Mental*, 7(4):10-23, 1984.