

## ACTITUDES PÚBLICAS HACIA SITUACIONES DESVIADAS DE LA VIDA DIARIA

*Danielle Goerg, Werner Fischer, Eric Zbinden, José Guimón*  
(Departamento de Psiquiatría, Hospital Universitario, Ginebra, Suiza).  
[onpquugj@lg.ehu.es](mailto:onpquugj@lg.ehu.es)

### RESUMEN

Se analizaron las actitudes públicas hacia el tratamiento psiquiátrico y la medicación psicotrópica en un estudio llevado a cabo en Ginebra en una muestra representativa de 324 personas de edades comprendidas entre los 20 y los 75 años. Confrontado con la descripción de situaciones desviadas que pueden encontrarse en la vida diaria, el público considera en primer lugar el recurso a un psiquiatra, cuyo rol en relación con la conducta desviada aparece así muy importante. También se concibe la ayuda por parte de un médico, de un confidente o de un psicólogo. La medicación se menciona rara vez. La preferencia por un cierto tipo de intervención arraiga en las actitudes y en las representaciones más generales de los sujetos entrevistados y está con frecuencia relacionada con sus características sociales y culturales.

El recurso a un psiquiatra está vinculado a la conducta socialmente visible y que puede perturbar. Por contraste, la posible gravedad de los signos de retraimiento, que sin duda alguna preocuparía a los psiquiatras, está subestimada por el público. Dos categorías de sujetos, que presentan características muy diferentes en sus atributos sociales y culturales y en sus actitudes y representaciones, consideran pertinente el recurso frecuente a la ayuda psiquiátrica.

Si bien el recurso a un médico resulta bastante inespecífico, elegir confiar en un confidente parece reflejar la confianza en si mismo engendrada por el estatus social más elevado, la integración social y un cierto conocimiento del campo. Las personas que consideran la ayuda psicológica no expresan actitudes socialmente restrictivas hacia los enfermos mentales. En la etiología de los trastornos psiquiátricos identifican en particular el peso de los factores vinculados a la socialización (ausencia de afecto por parte de los padres) y excluyen otros factores, sean biológicos, psicosociales o sobrenaturales.

### PALABRAS CLAVE

Actitudes, psiquiatría.

## SUMMARY

The public attitudes towards psychiatric treatment and psychotropic medication was analysed in a study which took place in Geneva with a sample of 324 people between the ages of 20 and 75 years old. Confronted with the description of deviant situations which could take place in everyday life, the public considers first of all about recurring to a psychiatrist, whose role in relation to the deviant behaviour thus seems very important. Assistance by a doctor, a confidant or a psychologist is also considered. Medication is rarely mentioned. The preference for a certain type of intervention is rooted in the attitudes and in the most general representations of the interviewed subjects and is frequently related to their social and cultural characteristics.

Resort to a psychiatrist is linked to the socially visible behaviour and which may disturb. In contrast, the possible seriousness of the signs of seclusion, which would without doubt worry the psychiatrists, is underestimated by the public. Two categories of subjects, which present very different characteristics in their social and cultural attributes and in their attitudes and representations, consider it appropriate to frequently resort to psychiatric help.

Although resorting to a doctor is quite unspecific, choosing to confide in a confidant seems to reflect the confidence in oneself engendered by the highest social status, social integration and a certain knowledge of the field. The people who consider psychological help do not express socially restrictive attitudes towards the mentally ill. In the etiology of the of the psychiatric disorders they identify in particular the weight of the factors linked to socialisation (lack of affection by the parents) and exclude other factors, whether biological, psychosocial or supernatural.

## KEY WORDS

Attitudes, psychiatry.

Cuando en la vida diaria, el público se halla confrontado a situaciones desviadas, las puede percibir e interpretar bajo diferentes registros, y considerar varias posibilidades de recurso e intervención. Surgen preguntas acerca del lugar que la medicina, y en particular la psiquiatría, ocupa en estas percepciones.

Autores como Mechanic (1) sostienen, en una perspectiva interaccionista, que si la psiquiatría confirma el estatus del paciente mental, son generalmente los miembros de la comunidad quienes primero perciben la existencia del trastorno. La identificación pública de algunos tipos de conducta desviada, las creencias profanas acerca de la intervención adecuada, la posible estigmatización por el público, todas juegan un papel importante en el manejo de las personas que manifiestan dicha conducta.

Varios estudios demuestran que el conocimiento que el gran público tiene de la enfermedad mental es a menudo limitado (2,3). El reconocimiento de ciertos trastornos psiquiátricos es insustancial (4). Según Eker (5) en una encuesta con estudiantes, Eker y Arkar (6) en una encuesta con enfermeros, Arkar y Eker (7) en una población que tiene una relación estrecha con una persona hospitalizada por enfermedad somática o psiquiátrica, la esquizofrenia paranoide es el trastorno, relativamente más frecuentemente identificado. A otros trastornos se les conoce incluso menos bien o se les diferencia menos. En el gran público, el espectro parece a veces reducirse a dos extremos : la locura por un lado, y por el otro los trastornos psicológicos, una categoría en la que el público coloca ciertos problemas

graves, tales como la depresión clínica (8). Los conceptos que el público tiene de la etiología de los trastornos mentales, de su pronóstico y de su tratamiento están a menudo lejos del estado actual de la técnica psiquiátrica. Así, el estrés psicosocial predomina en la representación social de las causas de la esquizofrenia en el público Alemán (9).

Entre las diferentes formas de ayuda consideradas por el público en dos regiones de Gran Bretaña, estudiadas por Hall y al. (4), consejo de un amigo viene en primer lugar. La mención de un psiquiatra en segundo, y en tercero el médico de familia. La población de Quebec, encuestada por Lamontagne (2), aconsejaría, en casos de problemas de salud mental, buscar primero la asistencia del médico, luego del psiquiatra, del psicólogo o de algún otro terapeuta. Finalmente, respecto del tratamiento, el público tiene marcada preferencia, en sus creencias y representaciones, por el uso de la psicoterapia. También considera favorablemente algunas formas de tratamiento tales como técnicas de relajación, meditación o yoga, medicinas naturales, y tan sólo en contadas situaciones toma en consideración la farmacoterapia (8, 10, 11).

La literatura citada utilizaba, para dar una idea de la opinión pública, descripciones de casos clínicos, sean viñetas o breves resúmenes, destacando uno o más de los síntomas principales de un trastorno psiquiátrico. La perspectiva subyacente es siempre la de la relación entre el conocimiento profano, las creencias y la representación y la ciencia y las categorías psiquiátricas actuales.

Contrariamente a esta aproximación psiquiátrica, la perspectiva aquí elegida favorece el entorno social en el que se observan varias conductas desviadas. Así, ejemplos de conducta juzgada inapropiada fueron mencionados, pero sin referencia a la nosografía psiquiátrica: retraimiento, agitación, conducta violenta o extraña.

El objetivo es discernir la representación pública de cierta conducta desviada en la vida diaria y, más específicamente, saber cuales son las soluciones que el público propone en cuanto a las posibles intervenciones o personas a quienes acudir. Según los estudios de Moscovici (12), y Herzlich (13), las representaciones sociales son definidas como nociones de “ conocimiento común ”, conceptos prácticos socialmente creados y socialmente compartidos (14). Tomando en cuenta la importancia de la medicina y de la psiquiatría en la definición de los trastornos, nos interesa particularmente el tratamiento médico y el tratamiento psiquiátrico. Y la percepción que el público tiene de la psiquiatría será estudiada de forma más específica. La psiquiatría cumple varias funciones. Se puede suponer que, en función de su entorno social, de su carrera y de su experiencia, los sujetos sociales tendrán diferentes representaciones de la desviación, de cómo debería ser tratada y, por lo tanto, de cuál es el mandato de la psiquiatría. Por un lado, se podría relacionar una pequeña diferenciación en trastornos y tratamiento con las funciones de control de la psiquiatría, y por otro, las representaciones sociales más diferenciadas de trastornos y tratamiento pudieran corresponder más de cerca a la psiquiatría clásica.

Se examinarán así las tres siguientes cuestiones: (1) Cuando el público se halla confrontado a situaciones en las que una conducta desviada está implicada, considera formas similares de intervención o una intervención diferenciada en función de la situación ? (2) Da el público preferencia a ciertas formas de intervención, y si es así, a cuáles ? (3) Cuáles son las características de los miembros del público que prefieren ciertas formas de intervención ?

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estas preguntas se hicieron dentro del marco de un estudio llevado a cabo de actitudes públicas hacia el tratamiento psiquiátrico y la medicación psicotrópica. El estudio se llevó a cabo en Ginebra, en 1996, en una muestra representativa de 324 personas de edades comprendidas entre los 20 y los 75 años. En las entrevistas se utilizó un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas.

Para discernir mejor las actitudes de los sujetos entrevistados hacia las manifestaciones de la conducta desviada, se describieron ejemplos que se pueden encontrar en la vida diaria. Para cada uno de los cuatro tipos de conducta desviada – conducta extraña, agitación, violencia y retraimiento, se describieron dos situaciones típicas, una en público, la otra en privado. Ciertos estudios, tales como los de Goffman (15), muestran que la identificación del trastorno, su manejo y su estigmatización no sucede de la misma manera dependiendo de si la conducta tiene lugar en público o en privado. Se presentaron en conjunto 8 escenarios (ver apéndice) . Como ejemplo, se describieron las situaciones tales como “ alguien hablando en voz alta o gritando en la calle ” o bien “ alguien que se recluye, que nunca sale, que corre las cortinas y cierra las persianas y se niega a ver a alguien ”. Si estas conductas son definidas en términos sociales, pueden sin embargo formar también parte de una descripción de personas que requieren de un tratamiento psiquiátrico.

Los sujetos tenían que elegir, entre una lista de formas de intervención o de personas a las que acudir en busca de intervención, qué sería lo más útil para la persona en cuestión para resolver su situación : recurrir a un médico, a un psiquiatra, a un psicólogo o a una persona de confianza, así como el uso de fármacos – fármacos en general y aquellos más específicos para tratar los trastornos mentales, medicina natural, descanso, o finalmente, la elección de no hacer nada.. Para cada situación, a los encuestados se les ofrecían tres soluciones posibles. Ya que la medicina natural y el descanso no figuraban como soluciones a la conducta violenta, no serán por lo tanto examinadas aquí. Cualquier mención de fármacos psicotrópicos y fármacos en general fueron reagrupados, ya que hubo pocas respuestas. Finalmente, se ha de observar que, enfrentadas a la conducta desviada, varias personas fueron propuestas, tomadas en particular de los campos psicológico y médico. Otras, pertenecientes a los servicios sociales o judiciales, también podrían haber sido elegidas, y las posiciones respectivas de los terapeutas examinadas pudieran haber sido ligeramente diferentes.

Además de las situaciones desviadas, el cuestionario investigaba varias dimensiones que podrían estar vinculadas a ellas. Se trataba principalmente de representaciones de la enfermedad mental (etiología, posible tratamiento, pronóstico) utilizando viñetas clínicas, actitudes hacia los enfermos mentales (escala de Cohen y Struening (16), modificada), actitudes hacia la mediación psiquiátrica (escala utilizada por Guimón y al. (17) y hacia los fármacos en general. También se tomaron en consideración la previa familiaridad con la psiquiatría (conocimiento de instituciones o de personas que trabajan en ese campo, por ejemplo), la experiencia que los sujetos hayan podido tener, bien sea directamente o dentro de su entorno, con los trastornos psiquiátricos y psicológicos o con el tratamiento psiquiátrico. Se examinaron igualmente las características culturales, profesionales y sociales de los sujetos.

En lo concerniente a los métodos estadísticos, para las actitudes hacia los enfermos mentales, la medicación psicotrópica y la medicación en general, se llevaron a cabo análisis factoriales y se crearon índices (puntuaciones cumulativas) teniendo en cuenta variables con factores saturados a más de 0.40. Para otros datos (información sobre psiquiatría, contactos con psiquiatría, experiencias de trastornos mentales), los índices fueron establecidos con la finalidad de sintetizar los datos a partir de diferentes variables.

Para poder comparar los perfiles de respuestas para los diferentes escenarios, se utilizaron medidas de proximidad (correlaciones, coeficientes de disimilaridad). Se utilizó el test  $\chi^2$  para comparar variables dicotómicas o dicotomizadas, y el test Mann-Whitney para variables ordinales.

## RESULTADOS

### *Diferenciación en Formas de Intervención según la Situación*

Surge la pregunta de si el público, cuando se halla frente a las manifestaciones de la conducta desviada, propone soluciones similares o soluciones diferenciadas según la situación. Ya que las dos situaciones evidenciando el mismo tipo de conducta suscitaron respuestas muy similares, en particular respecto a la violencia (correlación 0.97), conducta extraña (0.94), retraimiento (0.85), ligeramente menos para la agitación (0.56), se decidió que estos ejemplos fueran agrupados. Es suficiente que una respuesta sea mencionada en una de las dos situaciones para que sea citada. Este resultado parece debilitar la hipótesis de la respuesta específica a la conducta descrita, dependiendo de si se manifiesta en público o en privado.

Los perfiles de respuestas contrastados corresponden a los cuatro tipos de conductas agrupadas (fig.1). Si existen ciertos parecidos entre las respuestas dadas para la descripción de la conducta extraña o violenta, existen ligeramente menos para la agitación, y las tres se distinguen de las respuestas sobre el retraimiento. En relación con las formas de intervención mencionadas por los sujetos, se observa que la medicación está relegada en una posición marginal, ya que sólo el 4-10% de los sujetos la sugirieron, dependiendo del tipo de conducta.

Dos categorías de terapeutas juegan un rol relativamente importante: el médico y el psicólogo. El médico es nombrado por el 29% de los sujetos en los casos de conducta violenta, por el 37% en casos de conducta extraña, y por más de la mitad en casos de agitación o de retraimiento (53%). El recurso a un psicólogo es mencionado por aproximadamente un tercio de los entrevistados en los casos de conducta extraña (29%), agitación (33%) y violencia (34%), y por 43% para síntomas de retraimiento. Los roles de estos dos terapeutas no parecen ser muy específicos, ya que son mencionados por un tercio a más de la mitad de los sujetos, para los cuatro tipos de conducta.

Las respuestas más claramente contrastadas conciernen al psiquiatra y el confidente. El recurso a un psiquiatra se menciona con mayor frecuencia en casos de violencia – por el 77% de los sujetos, seguidos por la conducta extraña (61%), y luego por la agitación (41%). Sin embargo, la idea de contactar un psiquiatra se menciona raramente en el caso del retraimiento, ya que tan sólo el 28% de los sujetos lo consideraba adecuado. Respecto del retraimiento, el público elige ampliamente (72%) el ser capaz de hablar a alguien en quien la persona tiene confianza, mientras que esta solución apenas se considera para los otros tres tipos de conducta (agitación 31%, conducta extraña 25%, violencia 20%). El recurso a un psiquiatra parece por lo tanto, vinculado a la conducta socialmente visible, y que puede ser perturbadora. Por contraste, la probable gravedad de los indicios de retraimiento, por los que sin duda se preocuparían los psiquiatras, parece ser subestimada por el público.

### *Formas de intervención predilectas*

Si se toman en consideración no ya los cuatro tipos de conductas agrupadas, sino también la totalidad de las ocho situaciones descritas, cual es la intervención que el público prefiere? Para poder evaluar la importancia relativa de las diferentes formas de intervención, añadimos, para cada una, el número de veces que un encuestado la menciona para los 8 escenarios. Obtuvimos entonces, para cada intervención, un índice que oscila entre 0 y 8.

El número medio de respuestas varía mucho (fig.2). Más claramente que lo que se observó en los perfiles de respuestas, es el psiquiatra quién es mencionado más frecuentemente. El o ella es nombrado(a), por término medio, en más de 3 escenarios de los 8. El rol del psiquiatra en relación con la conducta desviada parece así muy importante. El psiquiatra es seguido por el médico, un confidente, y luego por el psicólogo. La medicación es mencionada en muy contadas ocasiones. La escasa sugerencia de la medicación puede compararse con los resultados de otros estudios llevados a cabo dentro de una aproximación psiquiátrica más directa (8, 10, 11). Los diferentes escenarios descritos suscitaron pocas respuestas múltiples. Tres respuestas eran posibles, pero predominaban las respuestas únicas, la media por situación situándose entre 1.1 y 1.6. Para las situaciones que presentaban síntomas de retraimiento, los entrevistados dieron el mayor número de respuestas.

### *Formas de Intervención y Características de los Sujetos*

Se podría suponer que los entrevistados preferirían una determinada forma de intervención en función de sus propias características sociales, su integración o su experiencia pasada en psiquiatría. Además, sus preferencias respecto de las formas de intervención no están sin duda aisladas de sus actitudes y representaciones globales. Por lo tanto, lo que aquí resulta interesante son los factores que determinan las opciones expresadas, y las actitudes, representaciones y creencias en cuyo contexto se hicieron las sugerencias. Se examinan las categorías de las personas más frecuentemente seleccionadas: el confidente, el psicólogo, el médico y el psiquiatra.

Tan sólo presentamos aquellos atributos que diferencian, desde un punto de vista estadístico significativo, los sujetos que elegían la intervención en cuestión muy frecuentemente de aquellos que no lo hacían ( $\chi^2$  para variables dicotómicas o dicotomizadas ; Mann-Whitney para variables ordinales). Se considera que una forma de intervención es frecuentemente mencionada cuando es nombrada al menos en cuatro de las ocho situaciones descritas. Es raramente mencionada cuando o bien no es nombrada, o tan sólo es nombrada una vez. Se ha retirado la categoría intermedia en esta comparación. En cuanto al recurso a un psiquiatra, se eligió otro enfoque, cuyos detalles daremos más adelante.

### *Consejeros Profanos Bien informados y Competentes*

La idea de pedir ayuda con frecuencia a un confidente fue poco sostenido por parte del público en general, ya que tan sólo el 16% de los sujetos entrevistados la nombraron ; el 42% no lo hizo nunca, o lo hizo rara vez. Sin embargo, esto está relacionado con ciertas particularidades (tabla 1).

Como acabamos de mencionar, en la tabla 1 así como en todas las demás, se hizo una selección de variables. La mención de los atributos que caracterizan la categoría de personas que con mayor frecuencia eligieron una forma de intervención implica una menor incidencia, o su ausencia, de estos atributos en la categoría de sujetos que nunca, o solo rara vez, propusieron esta forma de intervención.

Los sujetos que conciben el recurso a un confidente provienen de clases socio-profesionales más altas (trabajadores de cuello blanco, miembros de grupos formados o profesionales). Habiendo vivido siempre en Ginebra, o desde hace mucho tiempo, están culturalmente bien integrados en la comunidad. Ellos mismos o sus familias, a menudo trabajan en campos que pueden tener ciertas afinidades con la psiquiatría, tales como asistencia sanitaria, educación, servicios sociales o actividades humanitarias. Su experiencia del mundo psiquiátrico está relativamente diferenciado. A través de diferentes medios de comunicación, como los periódicos, la televisión y la literatura especializada, han conseguido de hecho un buen nivel de conocimiento de la psiquiatría. Las instituciones psiquiátricas les son familiares o conocen personas que trabajan en ellas. Finalmente, pueden ellos mismos, o personas cercanas, haber tenido problemas mentales e incluso pueden haber seguido tratamiento psicológico o psiquiátrico.

Tabla 1. Consejeros profanos Bien informados

Variables	Atributos de categoría de personas
Situaciones desviadas: formas alternativas de intervención propuestas	+ médico * - psiquiatra ***
Etiología de los trastornos psiquiátricos	+ factores psicológicos
Actitudes hacia los enfermos mentales	- autoritarias * - menos incriminaciones acerca de la responsabilidad personal y familiar ***
Actitudes hacia la medicación en el entorno del sujeto	+ desconfianza *
Proximidad/contacto con la psiquiatría	+información sobre la enfermedad mental ** +contactos con instituciones o personas que trabajan en psiquiatría ** +más experiencia, personal o experiencia dentro del entorno del sujeto, de trastorno mental*
Antecedentes sociales, culturales y Profesionales	+nivel socioprofesional – medio alto * +actividades en campos de salud, social o educacional * +residencia en Ginebra : nativo o de largo tiempo *

Características que diferencian a los sujetos que han sugerido con frecuencia el recurso a un confidente (15.7% del total) de aquellos que nunca, o solo rara vez lo han hecho (42.0%). La orientación de la relación se indica por + o -. \*p < de 0.05 ; \*\*p < de 0.01 ; \*\*\*p < de 0.001.

En las opiniones que estos sujetos tienen de la etiología de los trastornos mentales, destacan la importancia de los factores psicológicos (problemas psicológicos personales, falta de fuerza de voluntad, demasiado exigentes hacia sí mismos). Y en sus actitudes hacia los pacientes psiquiátricos, como lo mide la escala de Cohen y Struening (16), manifiestan poco autoritarismo y no piensan que los pacientes, o sus familias, sean la causa de sus trastornos mentales.

Según ellos, el recurso a un confidente puede considerarse como un primer paso, con una sugerencia posterior de consultar a un médico, incluso si su familia expresa recelos acerca de la medicación. Por contraste, parecen excluir consultar a un psiquiatra. Por lo general, favorecer el consejo de un amigo está normalmente presentada en oposición directa a la intervención psiquiátrica (correlación  $-0.317$  ;  $p < 0.01$ ).

Así, en contra de las expectativas, aquellos sujetos que eligieron con mayor frecuencia confiar en un confidente lo hicieron a pesar de su conocimiento de la existencia de otras alternativas. Esta elección es sin duda el reflejo de la confianza en sí mismo engendrada por su estatus social, su integración social y un cierto conocimiento del campo. Indirectamente se detecta la aparición de la representación social de los consejeros profanos competentes y bien informados.

#### Asistencia psicológica.

La opción de consultar con frecuencia a un psicólogo fue elegida tan sólo por 18% de los entrevistados. Si bien estos sujetos se parecen, en ciertos aspectos, a aquellos que eligieron el recurso a un confidente – la ausencia de actitudes autoritarias hacia los enfermos mentales, bien informados acerca de la enfermedad mental, contactos en los campos relacionados con la psiquiatría, integración cultural, se diferencian claramente en otros aspectos (tabla 2). Frente a descripciones de situaciones desviadas, rechazan la idea de consultar a un médico y tratan el asunto de los fármacos con la mayor reserva, dudando en cualquier caso de su eficacia. Para un caso clínico, sugieren, de forma muy coherente, el uso de la psicoterapia. Igualmente consideran el yoga o la meditación.

En lo referente a la etiología de los trastornos psiquiátricos, apuntan en particular al peso de los factores vinculados a la socialización (ausencia de afecto por parte de los padres, separación de los padres durante la infancia, padres excesivamente solícitos). Por contraste, excluyen otros factores, que sean biológicos (dolencias del cerebro, debilidad constitucional, herencia), psicológicos (sucesos importantes, dificultades en el trabajo, problemas familiares o matrimoniales), sociales (desigualdades sociales, desaparición de los valores tradicionales, condiciones de vida que no están en armonía con la naturaleza) o lo sobrenatural (la voluntad de Dios, la astrología, la brujería). No expresaron actitudes socialmente restrictivas hacia los enfermos mentales.

En sus antecedentes sociales, estos sujetos se distinguían por el hecho de que tendían a ser más jóvenes, y sus estilos de vida eran menos tradicionales que aquellos que o bien vivían solos o con una pareja.

#### Asistencia Médica Común

Más de un cuarto (28%) del público sugiere con frecuencia consultar a un médico. Esta preferencia por un médico no está perfilada socialmente, en contraste con lo que ya se ha

visto respecto de la elección de un confidente y, aunque en menor medida, respecto de la asistencia psicológica. Ninguna característica social distingue con claridad a estos sujetos, que pueden estar familiarizados con las instituciones psiquiátricas o conocer a personas que trabajan en el campo de la psiquiatría o de la psicología (tabla 3). Esta preferencia forma parte de un sistema de actitudes o creencias que puede ser caracterizado como mostrando más tolerancia o comprensión hacia los pacientes psiquiátricos, incluso cuando presenta más reticencia hacia los especialistas del campo.

Tabla 2. Asistencia psicológica

VARIABLES	Atributos de categoría de personas
Situaciones desviadas: formas alternativas De intervención propuestas	- médico * - medicación
Tratamiento de los trastornos psiquiátricos	+psicoterapia individual *** +meditación, yoga ***
Etiología de los trastornos psiquiátricos	+factores de socialización - factores biológicos ** - factores psicosociales ** - factores sociales * - factores sobrenaturales *
Actitudes hacia los enfermos mentales	- autoritaria * - restricciones sociales *
Actitudes hacia la medicación en general	- eficacia de la medicación *
Proximidad/contacto con la psiquiatría	+información sobre la enfermedad mental *
Antecedentes sociales, profesionales y culturales	+juventud **  - vivir solo o con una pareja con o sin hijos * - diferenciación cultural *** +actividades en los campos de la salud, social o educacional ***

Características que diferencian a los sujetos que con frecuencia han mencionado consultar a un psicólogo (18.2%) de aquellos que nunca o rara vez lo han hecho (52.5%). Para más explicaciones, ver la nota al pie de la tabla 1.

Al presentarles situaciones de conducta desviada, estos sujetos también eligieron contactar a un confidente, pero no sugirieron consultar a un psicólogo o a un psiquiatra. En sus actitudes hacia los pacientes psiquiátricos, muestran cierta gentileza y no culpan al paciente o a su familia de causar el trastorno psiquiátrico. Finalmente, en cuanto a sus actitudes hacia la medicación psicotrópica (medidas en la escala de Guimón y Ozamis (17),

no culparon a la sociedad del consumo de fármacos y no hicieron juicios morales acerca del uso de fármacos.

Aquí aparece, sin duda alguna, la imagen bastante banal del médico de familia o del médico de consulta, un médico a quién, de una manera general, se delega la responsabilidad de manejar el trastorno y la conducta desviada, y la representación que subyace es la de la asistencia médica común o cotidiana.

Tabla 3. Asistencia médica común

Variables	Atributos de categoría de personas
Situaciones desviadas: formas alternativas de intervención propuestas	+confidente * -psicólogo * -psiquiatra *
Actitudes hacia los enfermos mentales	+compasivo* -incriminaciones acerca de la responsabilidad familiar personal**
Actitudes hacia la medicación psiquiátrica	-culpar a la sociedad por el consumo de fármacos **
Actitudes hacia la medicación en general	-juicio moral sobre consumo de fármacos *
Proximidad/contacto con la psiquiatría	+familiaridad con las instituciones o contactos con personas que trabajan en psiquiatría **

Características que diferencian a los sujetos que han mencionado con frecuencia consultar a un médico (28.4%) de aquellos que nunca, o rara vez lo han hecho (44.1%). Par más explicaciones, ver la nota al pie de la tabla 1.

### Asistencia psiquiátrica especializada

Como hemos visto, la posibilidad de consultar a un psiquiatra, frente a descripciones de situaciones desviadas, es considerada muy a menudo por el público. Para el 43% de todos los sujetos, dicho recurso es incluso frecuentemente tenido en cuenta.

Ahora bien pudiera ser que el frecuente recurso a un psiquiatra sea elegido por dos categorías diferentes de sujetos, una que tiene cierta familiaridad con, o incluso una relación cercana a, la psiquiatría o los trastornos mentales, bien sea personalmente o dentro de su entorno, y la otra que tiene poca o ninguna experiencia. Para distinguir las dos categorías, se tuvieron en cuenta dos índices. El primero es un índice general de proximidad a la psiquiatría, que mide la cercanía geográfica o social a la psiquiatría y la existencia de relaciones con gente que trabaja en este campo. El segundo es un índice general de experiencia, que indica el conocimiento que el sujeto tiene de los trastornos psiquiátricos o psicológicos o del

ratamiento psiquiátrico, bien sea personalmente o entre relaciones cercanas o más distantes. Se considera que aquellos que obtienen las más altas puntuaciones en ambos índices (por encima de la media) poseen un conocimiento de psiquiatría considerable; representan el 33% de los sujetos que con frecuencia sugieren consultar a un psiquiatra. Se considera que aquellos que, si bien mencionan con frecuencia al psiquiatra, tienen puntuaciones más bajas en ambos índices, tienen un conocimiento insignificante de la psiquiatría (41%). Los demás (26%) tienen un conocimiento medio. Hemos comparado aquí a los sujetos que pertenecen a una de las categorías extremas con el total de aquellos que pertenecen a la categoría opuesta y a la categoría media.

Los sujetos que tenían un conocimiento considerable de la psiquiatría, como acabamos de definirlo, eran también aquellos que trabajaban, ellos mismos o alguien cercano a ellos, en los campos de la educación, del trabajo social, de la asistencia sanitaria, de las actividades humanitarias, que participan en asociaciones relacionadas con estos campos, y que se mantienen bien informados acerca de la enfermedad mental.

*Asistencia Psiquiátrica Cualificada.* Los sujetos que elegían con frecuencia el recurso a un psiquiatra, y que tienen un conocimiento considerable de la psiquiatría, también se mostraban favorables a consultar a un médico cuando se les presentaba casos de conducta desviada (tabla 4). Confrontados a un estudio de caso clínico, sugirieron psicoterapia individual así como medicación. No emitieron ningún juicio moral sobre el consumo de fármacos en general. En sus actitudes hacia los enfermos mentales, rara vez eran autoritarios. Estos sujetos, quienes consideramos que presentan una opinión informada de la psiquiatría, son principalmente trabajadores de cuello blanco, personal formado o profesional. Sus antecedentes educacionales no eran el trabajo manual e iban hasta el nivel universitario, a veces en los campos de medicina o de trabajo social.

*Recurso Psiquiátrico Indiferenciado.* Se puede hacer una valoración totalmente diferente de aquellos sujetos quienes, si bien delegan con frecuencia la responsabilidad en un psiquiatra cuando se enfrentan a la conducta desviada, no tienen experiencia en el campo psiquiátrico. En relación con las conductas desviadas, no piensan que sea útil el confiarse a un buen amigo o a un pariente. Preguntados acerca del tratamiento necesario para un caso clínico, excluyen la idea de la medicación, a la que atribuyen efectos secundarios negativos. En sus actitudes hacia los pacientes psiquiátricos, son los únicos que culpan al paciente y a la familia de causar el trastorno. Esto explica sin duda el hecho de que retengan, en la etiología de los trastornos, factores vinculados a la socialización, como defensores del recurso psicológico, pero probablemente en un sentido muy diferente.

## DISCUSIÓN

### *Diferenciación de las situaciones*

Enfrentado a varios escenarios que describen la conducta desviada tal y como se puede observar en la vida diaria, el público propone diferentes formas de intervención. Ahora, indirectamente, las formas de intervención sugeridas nos permiten interpretar mejor la representación social que el público tiene de las diferentes situaciones. En algunas situaciones, se prefiere el recurso a un confidente; en otras predomina el referirse a un psiquiatra, mientras que la propuesta de buscar ayuda de un médico o de un psicólogo depende menos de la situación. La idea de buscar consejo por parte de un no profesional no

especializado se expresa sobre todo en situaciones en las que aparecen signos de retraimiento. Por contraste, la sugerencia de pedir asistencia psiquiátrica especializada es mucho más frecuente en situaciones de violencia y de conducta extraña, así como, aunque en grado menor, en situaciones de agitación.

Aparecería así que las representaciones que el público tiene de las situaciones desviadas están esquemáticamente estructuradas a lo largo de dos ejes: uno que tiene principalmente que ver con situaciones de violencia y de conducta extraña, y el otro con situaciones de retraimiento. Estos dos ejes presentan cierta analogía con los resultados de varios estudios realizados dentro de una perspectiva más clínica, a través del uso de viñetas o de breves descripciones de los principales síntomas de ciertas enfermedades mentales. La esquizofrenia paranoide es considerada, por una parte, dentro de un contexto de enfermedad o incluso de locura y, por otra parte, existe toda una serie de diagnósticos que pueden, como la depresión, no ser percibidos por el público como enfermedades (5-8, 10). A pesar de los diferentes enfoques, se sugiere por lo tanto que existe la misma estructura subyacente para ambas representaciones.

#### *Coherencia de las Representaciones*

Las formas de intervención propuestas corresponden, para los sujetos, a otras representaciones y actitudes, y existe una tendencia a incluir estas en actitudes más generales. Así, los sujetos que con frecuencia propusieron ir a ver a un psicólogo en situaciones desviadas también rechazaron consultar a un médico y el uso de la medicación. Confrontados al estudio de un caso clínico, presentado como una viñeta, recomendaron la psicoterapia. En lo concerniente a sus creencias sobre la etiología de la enfermedad mental, subrayaron la importancia de las experiencias de la infancia y en particular aquellos factores vinculados con la relación padres-hijo. Por contraste, tendían a excluir causas biológicas o sociales. Es muy claramente un punto de vista psicológico el que surge en este caso y corre paralelo con actitudes que no son restrictivas hacia los pacientes mentales.

La idea de consultar a un médico, un recurso que resulta mucho menos específico, está dentro de una mente altruista y comprensiva: se sugiere el consejo de un confidente, las actitudes hacia los pacientes psiquiátricos son tolerantes, no se culpa a los pacientes ni a sus familias y el uso de los fármacos no es censurado.

Respecto a la ayuda psiquiátrica, hemos visto que puede estar incluida en dos configuraciones de actitud y de representación diferentes. En cuanto a los sujetos que presentan cierta familiaridad con la psiquiatría, el recurso a un psiquiatra corresponde a una imagen que puede ser llamada médico psiquiátrica. El médico de consulta también es mencionado y el tratamiento, bien sea farmacológico, bien sea psicoterapéutico, se considera adecuado. Por contraste, en ausencia de cualquier conocimiento de psiquiatría, la idea de consultar a un psiquiatra corresponde a actitudes más suspicaces, desconfiadas, o negativas: pedir consejo a un confidente, así como la medicación, no parece pertinente, y se culpa a los pacientes o a sus familias de la causa del trastorno. Estos ejemplos diferentes muestran que la preferencia por cierto tipo de intervención arraiga en las actitudes y las representaciones más generales de los sujetos entrevistados.

#### *Diferenciación en Connotaciones Sociales de las Formas de Intervención*

Si las sugerencias hechas por los sujetos que muestran una preferencia por ciertas formas particulares de intervención pueden ser interpretadas dentro del contexto de otras orientaciones, también pueden volverse a referir a diferencias en la integración social y en varias experiencias sociales. Incluso si este no es el caso para la asistencia médica común, que

no ha sido perfilada en un contexto social y que es válida para el público en general, las otras referencias tienden a ser mencionadas por sujetos que presentan diferentes características y experiencias. Así, la idea de llamar a un psicólogo es la prerrogativa de los sujetos más jóvenes, bien asimilados a la cultura, que a menudo trabajan en un campo con cierta relación con la psiquiatría y que están bien informados. Solicitar ayuda de una persona profana – especialmente sugerido en casos de retraimiento, i.e. en situaciones que no son evidentes y que no perturban socialmente – es preferido por sujetos que pertenecen a clases media/alta, culturalmente asimilados, que tienen contactos personales con la psiquiatría y que están bien informados. Sin embargo, excluyen claramente la opción de consultar a un psiquiatra.

Ahora, una proporción de los sujetos que eligieron el recurrir a un psiquiatra, se parece, en numerosos aspectos, a aquellos que prefieren pedir consejo a un confidente (clase social, cercanía al mundo de la psiquiatría). Sería, por lo tanto, importante determinar qué otros factores, qué otras experiencias, causan tales representaciones opuestas de posibles fuentes de ayuda. Nuestro estudio no nos permite proseguir este tema con mayor profundidad.

Una referencia a la psiquiatría también podía ser considerada por sujetos que no tenían vínculos con este campo en su integración social y cultural (que eran a menudo difíciles o precarios), y que carecían de conocimiento de la psiquiatría o de cualquier contacto con ella. Esto saca a relucir la cuestión de la relación del público con la psiquiatría.

#### *La Relación con la Psiquiatría*

La importancia de consultar a un psiquiatra en situaciones desviadas recibe un apoyo considerable, incluso más en casos con elementos de violencia o de conducta extraña, mientras que los signos de retraimiento evocan mucho menos a menudo la idea de la intervención psiquiátrica.

La lógica detrás de la consulta al psiquiatra y, por lo tanto- indirectamente- la imagen que el público tiene de él, es doble correspondiente a las diferentes funciones de la psiquiatría. Este recurso puede interpretarse dentro de una perspectiva de control social. Es la idea de restablecer un orden social perturbado simplemente delegando el problema a la psiquiatría, sin conocimiento de los medios a su alcance. Los sujetos los más marginados socialmente, culturalmente y en su experiencia de la psiquiatría eran los portadores de estas representaciones. Este recurso también puede interpretarse dentro de un marco de asistencia global. Se proponen varias formas de tratamiento, desde la medicación a la psicoterapia, y se mencionan diferentes terapeutas, principalmente el médico. Esta imagen del psiquiatra es la que prefieren aquellos sujetos que se hallan bien integrados en la sociedad y que pueden haber tenido alguna experiencia con la psiquiatría. Hall y al. (4) observaron que, si los sujetos más educados sugerían un mayor número de fuentes de asistencia, el recurso a un psiquiatra era elegido en particular por aquellos que provenían de una clase social más alta y con antecedentes de mayor educación, y por las mujeres.

Hay que señalar, sin embargo, que la importancia atribuida a varios especialistas tales como médicos, psicólogos y psiquiatras, debe situarse dentro del contexto urbano de este estudio. Ginebra, un centro urbano, cuya población, en su inmensa mayoría, trabaja en el sector servicios, tiene una proporción médico-habitante muy alta. Sus servicios psiquiátricos institucionales y privados están muy bien desarrollados. Un importante número de psicólogos trabajan a la vez en los servicios sociales públicos y en la práctica privada. El uso de terapia médica, psiquiátrica o psicológica es particularmente importante. Se puede por lo tanto suponer que el público en general está muy familiarizado con nociones populares de medicina o de psicología.

Ciertos resultados de nuestro estudio dan testimonio de cuán extendidas se encuentran estas percepciones. Hemos observado que la idea de consultar a un psicólogo forma parte de un punto de vista psicológico global, principalmente sostenido por sujetos más jóvenes. Son

ellos los que más han sido influenciados por la omnipresencia de la psicología en la cultura pop. La prioridad dada por el público a la psiquiatría cuando enfrentado a situaciones desviadas, también aparece más elevada que en otros estudios, aunque no sea posible una comparación rigurosa, ya que el enfoque de aquellos estudios es más clínico y las personas propuestas a veces diferentes. Se observó, sin embargo, que las personas de Quebec, en casos de enfermedad mental, prefieren consultar a un médico que a un psiquiatra, psicólogo u otro terapeuta (2). En las dos comunidades estudiadas por Hall y al. (4) en Gran Bretaña, la idea de pedir consejo a un amigo tiene prioridad sobre la de consultar a un psiquiatra para todos los escenarios clínicos (depresión, neurosis obsesiva y estado de defecto esquizofrénico) a excepción de la esquizofrenia paranoide. En un estudio llevado a cabo en Alemania (8), tan sólo en los casos de esquizofrenia, más de la mitad de los entrevistados (57%) sugirió un psiquiatra: en el caso de trastornos compulsivos, sólo un tercio, aproximadamente una cuarta parte en el caso de episodios maníacos, e incluso menos para otros casos clínicos descritos. Por lo tanto, sería importante estudiar, dentro de varios contextos geográficos y sociales, la imagen pública de las diferentes personas que pueden ser consultadas para intervenir en situaciones de conducta desviada o manifestaciones de trastorno mental.