Percepción y actitud ante los problemas de salud mental entre jóvenes de educación media-superior*

Margarita Casco Flores**

Summary

A survey was carried out to study attitudes and perceptions towards mental health in a sample of 219 high school students.

An attitude scale (AMI) was applied with eight hypothetical descriptions of mental illness, and a questionnaire about mass media information.

It was found that the students under study had positive attitudes towards mental illness and mental patients. However, when these students were integrated into the working force, their social representation of mental patients and mental illness changed. However, the mass media enriches their representation of mental illness.

Resumen

Debido a la importancia que tiene conocer la opinión de los jóvenes acerca de la salud y la enfermedad mental, se llevó a cabo un estudio sobre su actitud hacia esa enfermedad y su percepción de ella, por medio de una muestra de 219 estudiantes y una submuestra de 24 estudiantes de preparatoria. Se les aplicó una escala de actitudes (AMI) en la que se les presentaron ocho descripciones hipotéticas de padecimientos mentales y un cuestionario sobre los medios masivos de comunicación.

Se observó que esta población joven tiene actitudes positivas hacia la enfermedad mental y el enfermo mental. Sin embargo, cuando estos jóvenes se incorporan al trabajo, la representación que se hacen del enfermo y de la enfermedad mental, se modifica. Por otro lado, la información que reciben por los medios de comunicación enriquece la idea que tienen sobre la enfermedad mental.

Mucho se ha escrito acerca de que las actitudes son influenciadas por los patrones culturales de un grupo social determinado, por tanto, para abordar el tema de las percepciones y actitudes hacia la enfermedad, tenemos que saber cómo organiza el individuo los hechos que ocurren en el exterior de manera que evoquen una representación, en este caso, de la salud y de la enfermedad mental.

M. Kolteniux (1988) (12), con una visión metapsicológica de la teoría psicoanalítica, plantea que la

* Este trabajo forma parte del Proyecto "Actitud y Percepción hacia la Enfermedad Mental de la Comunidad", cuyo Jefe de proyecto es la Mtra. Guillermina Natera Rey, a quien le agradezco su asesoría para la realización de este trabajo.

** Investigadora asociada B de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría, Calz. México Xochimilco 101, Tlalpan 14370, México, D. F.

representación mental es un conjunto organizado de percepciones tanto internas como externas, que se inscriben y se almacenan. Estas se expresan por medio de imágenes ya sea de personas, objetos o ideas, que se van enriqueciendo a medida que se tienen más percepciones.

El carácter social de la representación radica en la interpretación que dé la sociedad y la interpretación que haga de ésta el individuo. Este conocimiento social incluye el conocimiento de los otros y de sí mismo, y de las relaciones entre uno mismo y los demás. De cómo se represente un individuo el funcionamiento de la nación, de la familia, de la salud y de la enfermedad, depende su relación como ciudadano con la conducta social (S. Moscovici, 1986) (18). Es así que la representación que se tenga de la salud y de la enfermedad es la concepción que tenga la sociedad, uniendo la oposición individuo-salud y sociedad-enfermedad. "Este esquema bipolar interviene en forma de núcleo figurativo para organizar las representaciones del origen de la enfermedad de los estados y conductas de la enfermedad" (J. Delval, 1980) (4).

Tanto la observación de los enfermos mentales y la transmisión cultural, como los mensajes de los medios masivos de comunicación, influyen en la concepción de lo que es la salud y la enfermedad. J. Delval menciona al respecto que el niño va construyendo representaciones sobre el mundo social, internalizando en lo político, lo económico, la familia y la salud, entre otras cosas.

Antecedentes

Los estudios sobre la percepción y las actitudes hacia la salud y la enfermedad mental surgieron en los años setenta, principalmente en poblaciones cerradas de educación media, media-superior y universitaria.

Como estas investigaciones han tenido un enfoque psicosocial, la mayoría de ellas han consistido en comparaciones transculturales entre los jóvenes. A partir de estos estudios se observa que la cultura en la que está inmerso el joven y el tipo de formación que recibe en las instituciones educativas, marca diferencias en sus actitudes y, por tanto, en las representaciones de lo que es la salud y la enfermedad.

J. Towsend (1975) (24) y Fukuhara (1981) (10) llevaron a cabo estudios transculturales entre estudiantes. El primero encontró actitudes diferentes entre los estudiantes alemanes y norteamericanos. Los estudiantes alemanes expresaron actitudes menos favorables hacia el enfermo mental, mientras que los norteamericanos, además de considerar en mayor medida que los problemas emocionales son generadores de la enfermedad mental, tuvieron actitudes más favorables hacia ella. Fukuhara (1981) (10), en su comparación transcultural entre estudiantes norteamericanos y japoneses, encontró que los últimos habían expresado ideas negativas respecto a acudir a consulta y mayor resistencia a hacerlo, lo cual no sucedió entre los estudiantes norteamericanos.

Otros estudios [S. Lehmann, 1976 (13); Fischer y F. Amerigo, 1979 (7); Olade, 1979 (20)] indican que el tipo de instrucción que recibe el individuo influye en sus actitudes; por ejemplo: aquéllos cuya educación profesional se relaciona con las ciencias sociales tienen una actitud positiva hacia la enfermedad mental.

Los estudios realizados por medio de descripciones hipotéticas de problemas de salud o de *video-tapes* sobre la conducta normal y los padecimientos mentales, indican que la sintomatología manifiesta en la conducta del paciente influye en las actitudes de los jóvenes [S. Kirk, 1974 (11); Lehmann, 1976 (13); N. Weitzberg, 1978 (27)]. Sin embargo, Loman (1976) (16) observó en su estudio que las etiquetas provocan actitudes de rechazo social hacia los enfermos mentales.

En estos estudios también se ha encontrado que el expresar ciertos valores y creencias les facilita a los jóvenes integrarse a los grupos de pares, o los hace creer que les da una posición social. Esto influye en sus opiniones y actitudes hacia la salud y la enfermedad mental (Mazer, 1969) (17).

A. Erinosho (1977) (5), considera que el joven es más vulnerable a que su opinión respecto a la enfermedad mental y la práctica psiquiátrica sea influida por las sutilezas de la modernización, la educación y la concepción o ideología que prevalezca sobre la psiquiatría.

En México, la investigación en este campo ha sido limitada. Por lo general, los estudios se han dirigido a conocer la prevalencia de los trastornos mentales, principalmente en instituciones de salud a donde acude principalmente la población adulta, por lo que los jóvenes prácticamente han quedado excluidos de estos estudios, pero en esta década se ha iniciado el estudio de actitudes hacia la enfermedad mental. G. Natera (1985) (19), realizó una investigación sobre la percepción y las actitudes respecto a la enfermedad y el enfermo mental en diferentes grupos de población general y de profesionales. En aquéllos se encontró una actitud positiva hacia la enfermedad y el enfermo mental. Asimismo se indica que la explicación que le da la población general a la enfermedad mental corresponde a la Clasificación Internacional de las Enfermedades. (ICD-9), y que se le atribuye una problemática multicausal al surgimiento de la enfermedad mental.

En el presente trabajo se pretende conocer la percepción y las actitudes hacia los problemas de salud

mental de un grupo de jóvenes de educación media-superior.

Método

Sujetos

La muestra se obtuvo de una institución de estudiantes de educación media-superior, que está ubicada en una zona suburbana en el sur del Distrito Federal. En ese periodo sólo se impartían los semestres nones, por lo que la muestra la integraron estudiantes de 1o., 3o. y 5o. semestres. El total de la muestra estuvo constituido por 219 estudiantes. Con la finalidad de profundizar más en el tema de la percepción, se seleccionó una submuestra de 24 estudiantes que vivían en la misma zona del estudio.

Descripción de la muestra

Del total de 219 estudiantes, el 48.4% eran de sexo masculino y el 49.0% del femenino; el 73% tenía entre 15 y 19 años y el 26% entre 20 y 24 años de edad; el 92.6% tenía de 9 a 12 años de escolaridad y el 7.3% de 13 a 16 años (Cuadro 1).

CUADRO 1
Características sociodemográficas de la muestra
N=219

Variables	Porcentaje
<i>Sexo</i>	
Masculino	48.4
Femenino	49.0
<i>Edad</i>	
15 - 19	73.0
20 - 24	26.0
25 - 29	.4
30 - 34	.4
+ 35	.2
<i>Escolaridad</i>	
9 - 12 años	92.6
13 - 16 años	7.3
<i>Estado civil</i>	
Casado	5.0
Soltero	92.7
N. R.	2.3
<i>Religión</i>	
Católica	70.7
Protestante	4.5
Ninguna	24.6

Instrumentos

Se aplicaron los siguientes instrumentos:

La Escala de Actitudes hacia la Enfermedad Mental, elaborada por Taylor y Dear (1979) (23), está compuesta por cuatro escalas que miden el autoritarismo,

la benevolencia, la restrictividad social y la ideología respecto a la salud. Cada subescala está integrada por diez oraciones de las cuales cinco expresan sentimientos positivos y las otras cinco, negativos. Las alternativas de respuestas se basan en una escala tipo Likert. El rango de respuesta es del 1 al 5. En la medida en que el puntaje se acerque al 5, se favorece a la escala que se está valorando, y viceversa.

La escala fue pilotada para ver si el lenguaje era comprensible. Asimismo, para evaluar la confiabilidad, se aplicó la prueba alpha de Cronbach, con la que se obtuvieron pesos aceptables para cada escala: autoritarismo (α .68); benevolencia (α .62); restrictividad social (α .66) e ideología comunitaria hacia la salud (α .75).

El instrumento de Percepción de la Enfermedad Mental consistía en ocho descripciones hipotéticas de los siguientes padecimientos: debilidad mental, esquizofrenia simple, depresión, paranoia, histeria, obsesión-compulsión, manía y alcoholismo. Para evaluar su percepción de estas enfermedades, se les aplicó un cuestionario sobre su grado de conocimiento, la causalidad, el pronóstico, el tratamiento y las posibilidades del enfermo de realizar alguna actividad. Estas categorías fueron evaluadas con un puntaje del 0 al 2. Mientras más se aproximaran al 2, significaba que desconocían más la patología o que percibían menos posibilidades de que mejoraran y de que se integraran socialmente (Cuadro 2). También se les aplicó un cuestionario sobre los medios de comunicación a los que tenían más acceso.

CUADRO 2
Escala de calificación para las respuestas a las categorías de las descripciones hipotéticas

Categoría	Calificación		
	0	1	2
Información	Buena	Regular	Se desconoce
Pronóstico	Mejorará	Seguirá igual	Empeorará
Actividad del enfermo	Posible con restricciones	Posible en algunas actividades	Imposible
Causalidad	Real	Real y mágica	Mágica-Religiosa o equivocada
Tratamiento	Medicina especializada	Médico general	Curandero No se requiere

Natera, G. (1985)¹⁹

Procedimiento

El Cuestionario de Actitudes y las preguntas sobre los medios de comunicación eran autoaplicables y se contestaron individualmente por el total de la población estudiada (219 estudiantes).

A la submuestra $n = 24$, además de aplicarle individualmente estos instrumentos, se les aplicó el instrumento de Percepción de la Enfermedad Mental, por medio de la Técnica del Informante (R. Smart y cols., 1983) (22), lo cual consistió en reunir a 4 grupos de seis personas para que discutan y opinen sobre el tema de la salud y la enfermedad mental, así como de los problemas relacionados con la salud. Los grupos fueron coordinados por un investigador, y se reunieron durante dos horas para responder por consenso.

Análisis de los resultados

Actitud hacia la enfermedad mental

Para conocer las actitudes de los 219 estudiantes hacia la enfermedad mental, se llevó a cabo un análisis de medias de las cuatro subescalas de actitudes. Se obtuvieron calificaciones por encima de la media en las escalas que miden actitudes positivas hacia la enfermedad mental: Benevolencia, $\bar{X} = 4.10$, e Ideología Comunitaria hacia la Salud, $\bar{X} = 3.9$. En las escalas que evalúan actitudes negativas, se obtuvieron las siguientes medias: Autoritarismo, $\bar{X} = 2.95$, y Restrictividad Social, $\bar{X} = 2.15$.

Respecto a la relación de las actitudes con las características sociodemográficas, tales como edad, escolaridad y ocupación, al aplicar un análisis de correlación, se observó que la edad se relacionaba positivamente con la Escala de Benevolencia ($r = .11$; $P < .05$), y que correlacionó negativamente con la Escala de Autoritarismo ($r = -.12$; $P < .05$). Con el Análisis de Clasificación Múltiple, se encontró que el rango de edad de más peso respecto a una actitud positiva fue el de 20 a 24 años.

En la escolaridad se obtuvo una correlación inversa por medio de la escala de Autoritarismo, es decir, mientras menos años de escolaridad tenían, sus actitudes autoritarias eran más notorias ($r = -.115$; $P < .01$). Entre los estudiantes que también trabajaban, se encontró que había una correlación positiva con la variable "Restrictividad Social" ($r = .155$; $P < .001$), lo que significa que pensaban que los enfermos mentales no deberían ser integrados a la vida social de su comunidad (Cuadro 2).

CUADRO 3
Sus actitudes y su relación con las variables sociodemográficas

Escalas	Autoritarismo	Benevolencia	Restrictividad social	Ideología comunitaria de la salud
Variables	$\bar{X} = 2.95$	$\bar{X} = 4.10$	$\bar{X} = 2.15$	$\bar{X} = 3.7$
Edad ¹	-.122*	.119*	N.S.	N.S.
Sexo ²	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.
Escolaridad ³	-.115**	N.S.	N.S.	N.S.
Ocupación ³	N.S.	N.S.	.115**	N.S.

1 Corr. Pearson.

2 T Student

3 Corr. Kendall Tau.

* $P < .05$

** $P < .01$

*** $P < .001$

Influencia de los medios de información

Respecto a los medios de información masiva, se observó que preferían la prensa como medio principal de información. El periódico que predominó fue el "Uno más Uno" y el "Ovaciones". De las revistas, predominaron las de difusión general, por ejemplo: "Selecciones", "Tú" y "Novelas". Dentro de la radio, predominaron las estaciones que, además de tener música, tienen conferencias que hablan sobre temas legales, de salud y problemas actuales (como Radio Educación). Por medio del análisis de correlación simple, se observó que de los medios de información, el que tiene una correlación significativa con las actitudes es el que incluye programas sobre temas de salud en la T.V. ($r = .41$; $P < .001$). La variable "programa sobre la salud", se correlacionó negativamente con la actitud autoritaria ($r = -.18$; $P < .01$). La variable "edad y escolaridad", se correlacionó positivamente con la variable "tipo de periódico de mayor acceso", "tipo de estación de radio escuchada", y "programas sobre temas de la salud".

Percepción de la enfermedad mental (resultados de las descripciones hipotéticas)

Análisis de la Submuestra $N = 24$

A fin de saber cómo perciben los jóvenes la enfermedad mental, se analizaron las respuestas de las ocho descripciones hipotéticas de enfermedad mental, con base en las categorías mencionadas en la sección de instrumentos.

Respecto a la identificación de las características de las diferentes patologías a partir de las descripciones hipotéticas, la debilidad mental fue en la que más difícil fue identificar las características conductuales, las psicológicas y las de denominación técnica. A las personas que padecían alguna de estas patologías se les percibió como acomplexadas, egocéntricas y con retraso físico, mientras que a las que padecen de esquizofrenia, paranoia e histeria, se les identificó con algunas características de comportamiento y aspectos psicológicos, pero sin poder precisar la patología a la que se hacía referencia. En el caso de la esquizofrenia, se percibió la patología desde el punto de vista conductual, como la pérdida de contacto con la realidad y la tendencia a la agresividad. En el caso de la paranoia, se identificaron síntomas tales como delirios de grandeza, de referencia, de persecución, e incluso, utilizaron el nombre técnico de paranoia. Las descripciones de alcoholismo, depresión y manía, se identificaron tanto en sus manifestaciones conductuales como en las psicológicas e, incluso, se mencionaron por su nombre técnico. A la depresión la identificaron como una conducta de aislamiento, desconfianza en sí mismo y de una profunda tristeza. En la descripción de alcoholismo, identificaron síntomas del síndrome de dependencia al alcohol, tales como lagunas mentales, náuseas, problemas de funcionamiento en la familia y en el trabajo, y accidentes.

Sobre la posibilidad de que una persona con un padecimiento mental, realizara alguna actividad, percibieron que con depresión la persona no podría estu-

diar ni trabajar; en cambio, con retraso mental, esquizofrenia o paranoia, sí podrían llevar a cabo actividades, aunque con algunas limitaciones. El alcohólico, el histérico, el maniaco y el obsesivo, podrían estudiar y trabajar aunque con riesgo de que lo despidieran.

Respecto a la predicción de recuperación del enfermo mental, por lo general se encontró una tendencia al pesimismo respecto a la mejoría de estos enfermos. El padecimiento de retraso mental se percibió como una enfermedad en la que se incrementa el deterioro de las capacidades mentales. La esquizofrenia, la depresión, la paranoia y el alcoholismo se consideraron como poco susceptibles de mejorar e incluso que podrían empeorar si no se les atiende. A la histeria, la obsesión y la manía se les consideró como patologías que no evolucionan durante muchos años.

En cuanto a las atribuciones de causalidad, se observó una tendencia a considerar la falta de afecto, la dificultad para adaptarse socialmente y el consumo de drogas y alcohol, como causantes de las distintas patologías. Es notorio que excluyeran la causalidad de tipo orgánico como precipitante de la enfermedad. Sus respuestas fueron muy generales, por lo que fue difícil diferenciar la causalidad psicológica, la social o la orgánica. Sin embargo, el padecimiento obsesivo-compulsivo se atribuyó a un trastorno de la personalidad, cuyo fondo es un conflicto de agresión que se quiere ocultar.

Respecto al tratamiento para el alcoholismo, opinaron que éste debe ser multidisciplinario: que intervenga el médico y el psicólogo, y se les dé tratamiento grupal, o sea, la ayuda que ofrece A.A. Para el retraso mental, la esquizofrenia, la paranoia, la depresión, la histeria, la obsesión-compulsión y la manía, el tratamiento que recomendaron fue parcialmente adecuado. Sobre las cuatro últimas opinaron que debían tomarse en cuenta los consejos de la familia y de los amigos. Sobre la esquizofrenia y la paranoia opinaron que era necesario recluirlas en un hospital psiquiátrico.

CUADRO 4
Percepción de ocho descripciones hipotéticas de enfermedad mental en una submuestra de estudiantes
 $N = 24$

Puntaje	Información	Percepción de la causalidad	Percepción de pronóstico	Capacidad de trab. y/o estudio	Tratamiento
0	E. D. P. O. M. A.	O. A.		O.	E. A.
1	H.	R.M. E. D. H. M.	E. P. H. O. M.	R.M. E. P. H. M. A.	R.M. D. P. H. O. M.
2	R.M.	P.	R.M. D. A.	D.	

Se registró dónde se obtuvieron los más altos porcentajes.

R.M. = Retraso Mental
E. = Esquizofrenia
D. = Depresión
P. = Paranoia

H. = Histeria
O. = Obsesivo
M. = Manía
A. = Alcoholismo

Discusión

En general, la población estudiada tuvo actitudes positivas respecto a la enfermedad mental y el enfermo mental. Pero en la medida en que eran menos jóvenes y con más escolaridad, estas actitudes se definían más, lo cual se puede explicar por el nivel de maduración; por haber logrado la integración de sí mismo y con el exterior, y por la educación recibida en la escuela, que enriqueció sus percepciones y sus conocimientos, lo cual probablemente favorece estas actitudes, todo lo cual coincide con lo planteado por otros autores [A. Erinosh, 1977 (5); A. Askenasy, 1974 (2); y E. Shurka, 1983 (21)].

Sin embargo, al participar más en la vida social de los adultos, como es el empezar a trabajar, se modifican sus ideas respecto a la aceptación del enfermo mental dentro de la comunidad. A medida en que los jóvenes cambian de condición social, se va modificando su representación de la sociedad en beneficio de la adaptación. Van incorporando valores, creencias, mitos y estigmas sociales, debido a la necesidad de sentirse integrados a ese nuevo mundo laboral.

Llama la atención el hecho de que el conocimiento que tienen los jóvenes de las distintas patologías, sea tan limitado. Sin embargo, expresaron actitudes positivas probablemente debido a que en las actitudes, la connotación afectiva es más importante que lo cognoscitivo, particularmente entre la población joven. Si se esperaba que la representación social de la enfermedad mental fuera similar en una población con las mismas características económicas y socioculturales, en los resultados de un estudio realizado en la población general de esta misma zona [G. Nátera y col., 1985 (19)], se observó que tanto los jóvenes como

los adultos tenían una actitud positiva. Sin embargo, cuando los estudiantes tuvieron que identificar patologías específicas, se encontraron diferencias en cuanto a sus conocimientos, ya que tuvieron más dificultades para identificar las patologías a las que se hacía referencia, en especial a la debilidad mental, lo que probablemente se debe a diferentes experiencias y al significado que adquieren en la vida personal.

Aunque los jóvenes no tenían información suficiente para identificar todas las patologías, sí supieron diferenciar la salud de la enfermedad mental y orgánica. Formulan sus hipótesis sobre las diferencias entre una y otra y sobre las actividades que los enfermos pueden realizar, el pronóstico de la enfermedad y el tratamiento para cada una de las patologías.

El hecho de que identificaran mejor la depresión y el alcoholismo puede deberse a la posible interrelación de ellos mismos con estas patologías, de manera directa o indirecta. Mientras que de la debilidad mental, a diferencia de los adultos, los jóvenes no tuvieron una representación clara de este padecimiento.

Los resultados de este trabajo son muy importantes porque explican por qué la población que tiene un padecimiento mental no acude a los servicios de salud, y cuando lo hace es porque ya han pasado más de 10 años de que se presentaron los primeros síntomas (J. Caraveo, 1988) (3). Aun cuando en los servicios de salud se han creado programas para dar una mejor capacitación a su personal, la población general no asiste a estos servicios, en especial los jóvenes, por lo que el conocer las actitudes de esta población respecto a la enfermedad mental, y la manera cómo la percibe, permitirá que los servicios de salud trabajen de acuerdo con las necesidades de la población, lo cual redundaría en el éxito de estos programas de salud.

BIBLIOGRAFIA

1. ANGEL R, THOITS P: The impact of culture on the cognitive structure of illness. *Culture, Medecine and Psychiatry*. 11: 465-494, 1987.
2. ASKENASY A: Attitudes toward mental patients. Mouton-La Haya, París, 1974.
3. CARAVEO J, MAS C: La trayectoria del enfermo mental en su búsqueda de atención. Reporte interno Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1989.
4. DELVAL J: La representación infantil del mundo social. *Infancia y Aprendizaje*. 13: 35-67, 1980.
5. ERINOSH OA, AYONRINDE A: A comparative study of opinion and knowledge about mental illness in different societies. *Psychiatry*, 41: 403-410, 1978.
6. FARR MR: Las representaciones sociales. En: *Psicología Social* (Ed.) Moscovici S. Ed. Paidós, 495-506, 1986.
7. FISCHER J, AMERIGO F: Consequences of beliefs about the nature of mental disorders. *J Abnor Psycho*, 88 (3):320-327, 1979.
8. FISCHER JC: Altruist attitudes and beliefs about psychiatric patients and volunteering for comparisonship with mental hospital patients. Reprinted from the proceedings, 79th. Annual Convention APA, 1971.
9. FREUD S: Apéndice C. Palabra y Cosa. *Obras Completas*. Ed. Amorrortu, 1913.
10. FUKUHARA M: The Attitudes of Students Towards Consultation Counseling. Jissen Women's University, Tokio, Japón, 1981.
11. KIRK S: The impact of labeling on rejection of the mentally ill; an experimental study. *J Health Social Behavior* 15, 1974.
12. KOLTENIUX M: Metapsicología. Trabajo presentado en el Seminario Freud XI. Instituto Mexicano de Psicoterapia Psicoanalítica en el Adolescente, 1988.
13. LEHMANN S: Responses to viewing symptomatic behaviors and labeling of prior mental illness. *J Community Psychology*, 4: 327-334, 1976.
14. LEVENSON MP, MORROW RJ, PFEFFERBAUM MD: Attitudes toward health and illness. A comparison of adolescent, physician, teacher and school nurse views. *J Adolescent Health Care*, 5: 254-260, 1984.
15. LEVENSON MP y cols: Health information sources and references as perceived by adolescents, pediatricians teachers and school nurses. *J Early Adolescence*, 5 (2), 1984.
16. LOMAN L, LARKIN E: Rejection of the mentally ill: an experiment in labeling. *Sociological Quarterly* (17): 556-566, 1976.
17. MAZER M, AHERN J: Personality and social class position in migration from an island: The implications for psychiatric illness. *Inter J Soc Psychiat*. 15 (3): 203-208, 1969.
18. MOSCOVICI S: *Psicología Social II, Pensamiento y Vida Social, Psicología Social y Problemas Sociales*. Ed. Paidós, 1986.
19. NATERA G y cols: Percepción de la enfermedad mental a través de historietas. *Bol Sanit Panam* 98 (4): 327-338, 1985.
20. OLADE R: Attitudes towards mental illness: A comparison of post-basic nursing students with science students. *J Advanced Nursing*. (4): 39-46, 1979.

21. SHURKA E: Attitudes of Israeli Arabs toward the mentally ill. *Inter J Soc Psychiat*, 29 (2), 1983.
22. SMART R, NATERA G, ALMENDARES J: Ensayo de un método para estudiar el consumo de alcohol y sus problemas en tres países de las Américas. *Bol Sanit Panam*. 91 (6), 1981.
23. TAYLOR S, DEAR M, HALL G: Attitudes towards the mentally ill and reactions to mental health facilities. *Soc Sci Med*, Vol. 13 D,2: 281-290, 1979.
24. TOWNSEND J: Cultural conceptions of mental disorders and social roles: A comparison of German and American. *Am Sociological*, 40 (6): 739-752, 1975.
25. YANKELEVICH G: Percepción y recuperación social de imágenes. *Ciencia*. Rev de la Academia de Investigación Científica. Vol. 39 No. 1: 53-59, 1988.
26. WEITZBERG N: The effects of the belief on mental illness on perception and performance under non verbal and verbal communication. *Dissertation Abstracts International*, 38 (8-B), 1978.