

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL

Facultad de Medicina.

41241
16
29

HOSPITAL PSIQUIATRICO FRAY BERNARDINO ALVAREZ

TESIS PARA GRADUARSE COMO PSIQUIATRA

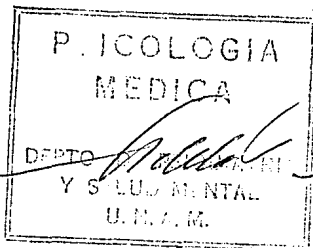
LA ACTITUD HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL:
UNA COMPRACION EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES
SEGUN SU SEXO

~~TUTOR DE TESIS: DR CARLOS J. CASTAÑEDA GONZALEZ~~

ASESOR DE TESIS: DR CARLOS TORNER

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ALUMNO: DR. MARIO ALBERTO OLIVARES HERVER



FEBRERO, 1992

1992

V. b. *[Signature]*



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

LA ACTITUD HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL:
UNA COMPARACION EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES
SEGUN SU SEXO

INTRODUCCION:

La principal aplicación que ha tenido esta línea de investigación es a nivel de la Psiquiatría Comunitaria, dado que señala las conductas normativas para prevenir la enfermedad mental, por tal motivo debemos considerar este tipo de estudios dentro del campo de la salud pública y no tanto como un exclusivo modelo psiquiátrico.

Con el auge de las ciencias en el área mental se han hecho más evidentes los trastornos psiquiátricos con una consecuente actitud o respuesta social ante estos fenómenos, de ahí que sea importante valorar el rango de influencia social que se da en el pronóstico y manejo de los pacientes fuera de los hospitales.

Las posibilidades de organizar un estudio de este tipo depende básicamente del instrumento que vaya utilizar y del tipo de población que se haya escogido para estudiar. En el sentido del tema que se quiere abordar en esta ocasión, el tipo de población deberá ser homogénea y con igual número de hombres y de mujeres. Este tipo de población suele ser de fácil acceso si se recurre a empresas, escuelas, grupos políticos, etc. Además el tipo de instrumentos que se han empleado para evaluar las actitudes mentales son variados y se han diseñado diversos desde mediados de este siglo; oscilan desde la descripción de biñetas con cuestionarios intencionadamente realizados, pruebas de auto aplicación para ser constestadas en grupo o de manera individual. En la literatura se han reportado 58 citas bibliográficas que tratan sobre estos instrumentos (1).

Actualmente la enfermedad mental es un fenómeno social, contanto además en la historia con diferentes referencias en este sentido. Se podría considerar que, de alguna manera, todos adoptamos actitudes hacia el enfermo mental o la enfermedad, ya sea de manera indirecta o directa. En este sentido podríamos decir que toda la población podría estar involucrada en este estudio.

ANTECEDENTES.

La actitud se podría definir como un conjunto de sentimientos, ideas y conductas del hombre dirigidas a un aspecto específico. El estudio que se ha hecho sobre la persecución de el enfermo y la enfermedad mental se remonta hasta hace apenas cuarenta años aproximadamente. En los últimos años se han realizado varios estudios para evaluar esta característica, principalmente en los Estados Unidos, aunque existen un gran número de estudios transculturales que incluyen trabajos realizados en Africa, América Latina y Europa principalmente (2). Las maneras para evaluar este punto ha variado y se han utilizado incluso recurso como las historietas através de entrevistas dirigidas, esto último con un gran auge entre los investigadores en esta área (3).

El estudio de las percepciones y actitudes que se tengan sobre la enfermedad mental repercute sobre todo en el campo de la medicina social para la prevención y el tratamiento comunitario de este tipo de padecimientos(4). En los últimos 20 años el concepto que se tenía sobre la enfermedad mental ha cambiado de manera importante, esto teniendo que ver con el advenimiento de mejores medidas terapéuticas que han repercutido en la historia natural de este tipo de padecimientos, antes de la aparición de los psicofármacos los enfermos mentales eran vistos con pesimismo y portadores de una condena de la que difícilmente se podrían reestablecer, por lo que existía poca aseptación, tolerancia e incluso se temía a este tipo de pacientes; por otro lado, también el especialista era visto con desconfianza y se atribuían sus conocimientos a cuestiones meramente empíricas (6). En la década de los 60 se empieza a aseptar al enfermo mental y, también, se empieza a tomar a la enfermedad mental como cualquier otra, esto principalmente en Europa con el auge de la medicina comunitaria y de los los programas educativos para la salud (7). Otra línea de investigación señala lo lamentable que es que la enfermedad mental se encasillara dentro de un modelo puramente médico dejando de ver sus implicaciones morales y sociales que están muy en relación con el deterioro laboral, intelectual y funcional dentro de la comunidad (8).

La mayoría de los estudios se han dirigido a poblaciones cerradas, generalmente en grupos de universitarios o grupos escolares de otra índole. Siempre han tenido un enfoque psicosocial y nunca se han explorado las implicaciones biológicas que se pueden tener en la toma de determinada conducta (9). Los resultados han sido muy homogéneos, como era esperado por el tipo de muestra que ocuparon con toda intensidad para estandarizar sus instrumentos (10).

En este aspecto es importante señalar que la percepción hacia la enfermedad mental es anómala en algunos sectores de la población, el fenómeno ha sido objeto de estudio no solo de médicos y psiquiatras, sino que también se han interesado antropólogos, sociólogos, economistas, psicólogos sociales, etc. Se deben enumerar entre los estudios más importantes los de Hollingshead y Redich realizado en 1958 (11), el de Star en 1955 (12), el de Amkau y Crosetti en 1962 (13), los de Cumming y Taylor en 1979 (14). La investigación es escasa en la América Latina y solo se cuantan cuatro artículos citados en la literatura especializada (14).

Dentro de las primeras comparaciones que se realizaron sobresale la de Star quien encontró una falta de adecuada percepción cuando comparó a un grupo de Psiquiatras con la población general (12).

También se han encontrado diferencias importantes entre grupos de médicos no especializados en áreas psiquiátricas, teniendo una actitud desfavorable, incluso cuando se les compara con personal no médico que labora con enfermos mentales (por ejemplo, afanadoras, enfermeras, trabajadoras sociales, etc). Estos estudios realizados en 1962 (15), 1967 (16) y 1969 son de importancia particular porque resaltan que no solamente la adecuada información o preparación, como podría ser en un grupo de médicos, es importante o suficiente para adoptar una adecuada actitud ante la enfermedad mental, sino que pareciera que la convivencia juega un factor determinante en em la aseptación hacia este tipo de pacientes.

Ellsworth en 1965 (17) desarrolló un trabajo donde estudia la respuesta que tiene el paciente hacia la persona que lo trata, argumentando la importancia que tiene una adecuada actitud en el tratamiento del enfermo mental, subrayándolo como uno de los pilares en el tratamiento.

Todos estos estudios, mencionados anteriormente, señalan cada una por su parte, un poco del caracter social que hay en la percepción y conceptualización de la enfermedad mental. Sin embargo el conocimiento social parte de la premisa de la mutua convivencia, es el vivir y compartir con otros y con uno mismo (18), ahí se enjendra el concepto de nación, familia, roll social, etc., es de ahí donde también surge el conocimiento social que se tiene acerca de la enfermedad mental (19), dado en una dualidad de salud-enfermedad, sociedad-enfermedad, individuo-salud.

Importante papel no solo lo juega la educación y la información que se pueda tener sobre la enfermedad mental, sino que también los medios masivos de comunicación están estrechamente relacionados, no sólo con la coceptualización del término enfermedad mental, sino en la cultura en general, incluso desde la primera infancia (20).

En nuestro país las investigaciones epidemiológicas a cerca de la enfermedad mental es escasa, los datos estadísticos son poco accesibles por su resiente elaboración y los anteriores datan de 1976 y 1981 (21), donde las enfermedades mentales son mencionadas en ocasiones ocupando incluso el cuarto lugar de morbilidad, siendo el grupo de edad más afectado el que se encuadra entre los 14 y los 44 años. En 1982 y 1986 (22), siguió teniendo un lugar importante entre la morbilidad, obteniendo nuevamente el cuarto lugar. En una estadística realizada en 1985 se reportaron perturbaciones emocionales en un 35 a 50 % de los casos. Esto nos habla que realmente la población general se encuentra en contacto, más o menos frecuente con enfermos mentales (23).

En los estudios realizados con jóvenes generalmente se emplea, como ya se mencionó, grupos de estudiantes, pero otra característica de este tipo de estudios es que la mayoría son con fines de evaluar las diferencias transculturales. Se han obtenido conclusiones valiosas, dentre las que destaca que la educación y el medio sociocultural influye en la percepción de la enfermedad mental (24). En 1975 y 1981 (25 y 26), se llevaron acabo estudios transculturales, el que se menciona en primer lugar encontró actitudes diferentes entre los jóvenes alemanes y los norteamericanos, los primeros persiven la enfermedad mental de un modo más frio, siendo su actitud menos favorable, en contraste los norteamericanos muestran una actitud más favorable y reconocen a los trastornos emocionales como generadores de enfermedad mental; Fukuhara en 1981 menciona que los jóvenes japoneses se muestran más renuentes a acudir a consulta de salud mental que los jóvenes norteamericanos.

Lehman y Fisher (27), mencionan que el tipo de instrucción que resiven los jovenes influye directamente en su actitudes sobre las enfermedades mentales; asi, por ejemplo, los estudiantes de ciencias sociales suelen tener una actitud más favorable. Loman menciona (28) que las "etiquetas" diagnósticas ocasionan actitudes de rechazo entre los compañeros de los enfermos mentales.

En nuestro país destaca el estudio realizado por la Dra Casco (1990), donde encontró en jovenes de educación media superior suelen tener una actitud favorable ante el enfermo y la enfermedad mental, actitud que se modifica cuando se incorporan a algún tipo de trabajo (29).

MARCO TEORICO

Los Estados Unidos es el país que está a la vanguardia en el estudio de las actitudes de su población hacia las enfermedades mentales, esto puede ser debido a que ellos han estado en contacto muy estrecho con situaciones de estrés psicosocial que favorecen la aparición de trastornos afectivos,

como ejemplo se pueden citar las guerras que en la segunda mitad del siglo actual han participado (30).

La ideología social influye en los modelos de investigación que se han utilizado para abordar este tema, influyendo directamente en el tipo de instrumento técnico utilizado. Los primeros instrumentos diseñados datan del año 1962 y los últimos de 1984, siendo la mayoría norteamericanos (30).

Los métodos utilizados también han sido muy variados, utilizando la clase social, personas que están en frecuente contacto con enfermos mentales y que desempeñan diferentes funciones, muestras abiertas de población general, la valoración de conocimientos personales y su relación hacia la enfermedad, muestras que valoran globalmente a grupos, las diferentes opiniones según el grupo social ante enfermedades específicas como esquizofrenia, neurosis de ansiedad, paranoia, fobias o alcoholismo; muestras probabilísticas según la emigración; encuestas en hogares; muestra estratificada según nacionalidad; etc. (30).

Las técnicas empleadas también han sido muy variadas pasando por encuestas directas, cuestionarios autoadministrados, preguntas directas a cerca de alguna enfermedad; cuestionarios sobre la etiquetación de la enfermedad mental; utilización de viñetas clínicas; cuestionarios acerca de las actitudes sobre los centros de salud mental; sugerir a los participantes de los estudios leer historias clínicas y posteriormente comentarlas; muestra de video tape; etc (30)

Así pues vemos que la posición que las personas guardan hacia las enfermedades mentales ha sido medida de modos distintos y utilizando técnicas diversas, por lo que las opiniones y conclusiones que se han obtenido también han sido múltiples. Como ejemplo cabe mencionar que actualmente se han diseñado estudios para valorar la disposición hacia la enfermedad mental desde personas individuales hasta grupos sociales enormes como representantes de grupos étnicos o países. Sin embargo, dado que el concepto de afección mental es dinámico y cambiante es importante adentrarse en la cultura de los pueblos para valorar más objetivamente este tipo de características.

DEFINICION DEL PROBLEMA.

A últimas fechas varias corrientes de investigación han puesto de manifiesto algunos aspectos importantes que tienen ciertos sustratos anatómicos con actitudes o patrones de conducta, esto principalmente en el área sexual. Se podría pensar entonces como cuestionamiento: Cuento estos factores anatomofisiológicos están involucrados en las actitudes de la vida cotidiana. Si es verdad que estos factores podrían estar relacionados o no es algo que siempre va estar en continua

investigación y polémica. Las actitudes según el sexo ante diversas situaciones son evidentes, en esto tiene un papel definitivo el rol educacional y sociocultural, sin embargo, estas actitudes sexualmente distintas no podrían darse sino fuera por el conjunto de eventos fisiológicos que están actuando e interactuando. Con este estudio pretendo poner de manifiesto que las diferencias por el sexo, ya sean culturales o biológicas, tienen una influencia directa en la posición que se tenga ante la enfermedad mental. Para esto se estudiará a una grupo de adolescentes con igual número de hombres y mujeres y se les cuestionará acerca de sus posiciones ante el mal mental.

OBJETIVOS:

Realizar un estudio a corto plazo con el único objetivo de encontrar las diferencias entre las actitudes hacia la enfermedad mental, entre hombres y mujeres

HIPOTESIS:

La hipótesis se basa en la argumentación de que existen factores biológicos y socioculturales que están relacionados con las actitudes humanas; el sexo es una característica biológica, pero que sus patrones de comportamiento tienen que ver con factores educacionales y sociales, no obstante, tal vez sea la más importante diferenciación entre los individuos, entonces: ¿Tendrá que ver el sexo en la actitud social que se tome ante la enfermedad mental?.

MATERIAL Y METODO.

A) TIPO DE ESTUDIO

Fue un estudio abierto de objetivos bien definidos, donde se contempló solamente la actitud ante la enfermedad mental como única meta de estudio. ESTE ES UN ESTUDIO PROSPECTIVO, y se realizó una encuesta comparativa y descriptiva.

B) UNIVERSO DE TRABAJO , CRITERIOS DE SELECCION Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se estudió a un grupo de adolescentes lo más homogéneos posibles, por lo que se tomó en cuenta el grupo de edad que fue de entre 17 y 19 años; el nivel educacional, que fue ser a nivel de segundo año de bachillerato universitario; nivel socioeconómico, todos de clase media alta o más arriba; todos de familia nuclear; todos católicos y solteros. Estas características son las que prevalecen en las escuelas de educación medio superior, por tal razón se escogió como modelo para trabajar, sin ningún otro fin más que el de obtener una muestra sociocultural homogénea.

El tamaño de la muestra deberá fue de 38 individuos, 19 hombres y 19 mujeres.

C) VARIABLES

Existieron variables que no pudimos controlar, siendo tal vez la más importantes la experiencia previa con pacientes mentales o con enfermedades de este grupo.

D) INSTRUMENTO Y PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

La recolección de datos se realizó con LA ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL DE TAYLOR Y DEAR (1973) (30), está compuesta por cuatro escalas que miden autoritarismo, la benevolencia, la restrictividad social y la ideología respecto a la salud mental. Cada subescala está integrada por diez oraciones las cuales cinco expresan sentimientos positivos y las otras cinco negativos. Las alternativas de respuesta se basan en una escala tipo Likert. El rango de respuesta es del 1 al 5. En la medida se acerque al cinco está valorado favorablemente el rublo. Se explicó y se estuvo presente durante la contestación del cuestionario (es autoaplicable), para resolver dudas y facilitar que el lenguaje fuera comprensible. Se aplicó la prueba de alpha de Cronbach, con la que se obtuvieron pesos aceptables para cada escala.

Se calificaron las pruebas, los resultados se variaron en hojas de tabulación en un orden azaroso pero separando dos grupos, uno de hombres y el otro de mujeres, ordenando en cuatro ítemos los resultados que se hayan obtenido para autoritarismo, benevolencia, restrictividad e idea social ante la enfermedad mental.

ANALISIS ESTADISTICO DE LOS RESULTADOS

Se revisó primeramente que el grupo haya sido homogéneo en cuanto a las características de grupo de edad, estatus socioeconómico, nivel académico, familia nuclear, estado civil y religión.

Con los resultados de las escalas se realizaron por separado desviación estandar de cada uno de los rubros que valora la prueba, posteriormente se efectuó, de nueva cuenta la desviación estandar de cada uno de las cuatro sub escalas, pero en esta ocasión separando a el grupo en hombres y en mujeres, a cada uno de ellos se les calculó su Error Estadístico y posteriormente se practicó la t de student para hallar si existieron diferencias significativas entre los subgrupos de hombres y mujeres.

RESULTADOS.

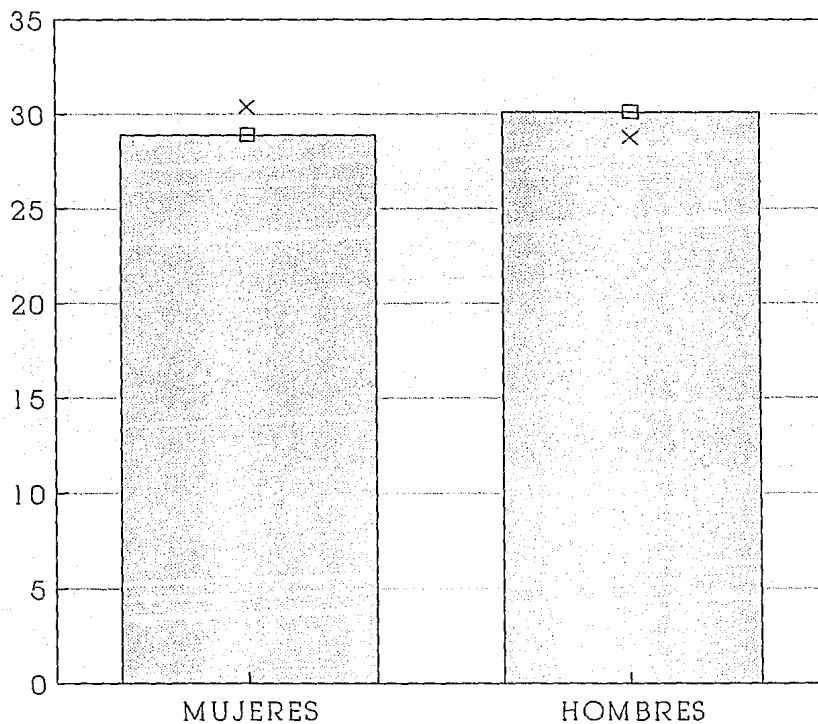
Después de haber realizado la clasificación de cada uno de los individuos que formaron el universo de datos, se encontró que efectivamente se trataba de una población homogénea dado que compartían las siguientes características: Un rango de edad entre 15 y 19 años; 18 hombres y 18 mujeres; todos solteros, el 90% practica la religión católica, el 86% vive en casa propia; y todos proviene de una familia nuclear.

Los datos estadísticos para el total de la población en cada una de las subescalas que investiga el cuestionario fueron: Para Autoritarismo una media estadística de 29.05, una desviación estandar de 7.68, un error estandar de 7.78 y una sumatoria de 1104. En Restrictividad social encontramos una media de 22.65, una desviación estandar de 7.38, con un error estandar de 7.44 y sumatoria de 861. La benevolencia reportó los siguientes datos: media de 40.89, desviación estandar de 6.19, error estandar de 6.02 y sumatoria de 1492. Por último tenemos que la idea social hacia la enfermedad mental reporta una media de 39.26, una desviación estandar de 6.19, un error estadístico de 6.28 con una sumatoria de 1492.

En cuanto a los resultados por separado para cada uno de los rubros se encontraron los siguientes resultados para cada grupo de hombres y de mujeres.

Autoritarismo ante la enfermedad mental: Hombres una media de 40.89, desviación estandar de 6.07, con sumatoria de 573; el error estandar fue de 1.42 (tabla 1). Para mujeres se obtuvo una media de 28.94, una desviación estandar de 6.07 y un error estandar de 1.43 (tabla 1). Las diferencias en estos dos grupos no fueron estadísticamente significativas.

AUTORITARISMO HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL



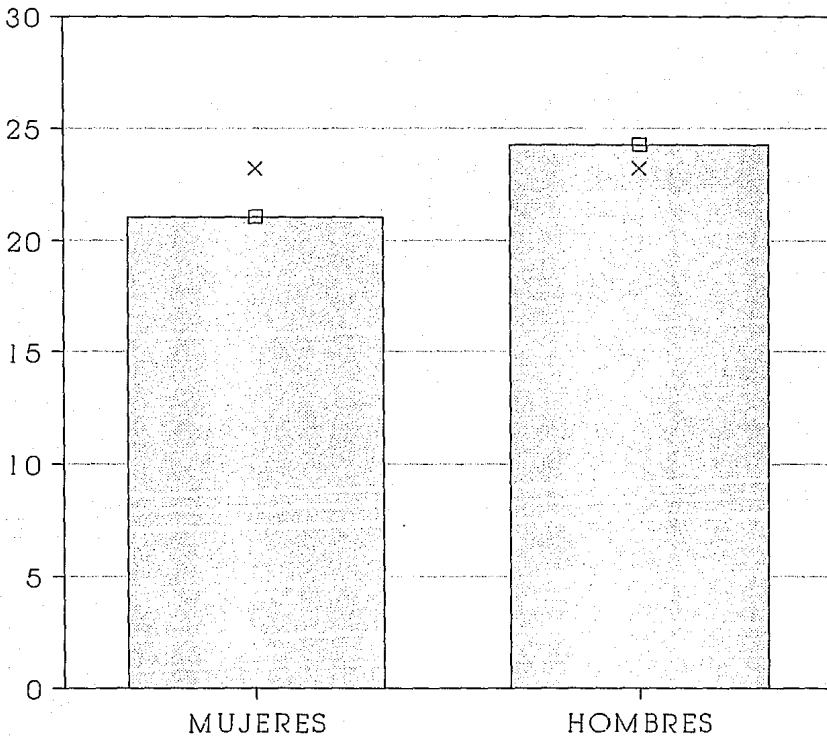
GRAFICA 1

SEXO MEDIA STD. ERROR STD.

N = 38

RESTRICTIVIDAD HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL

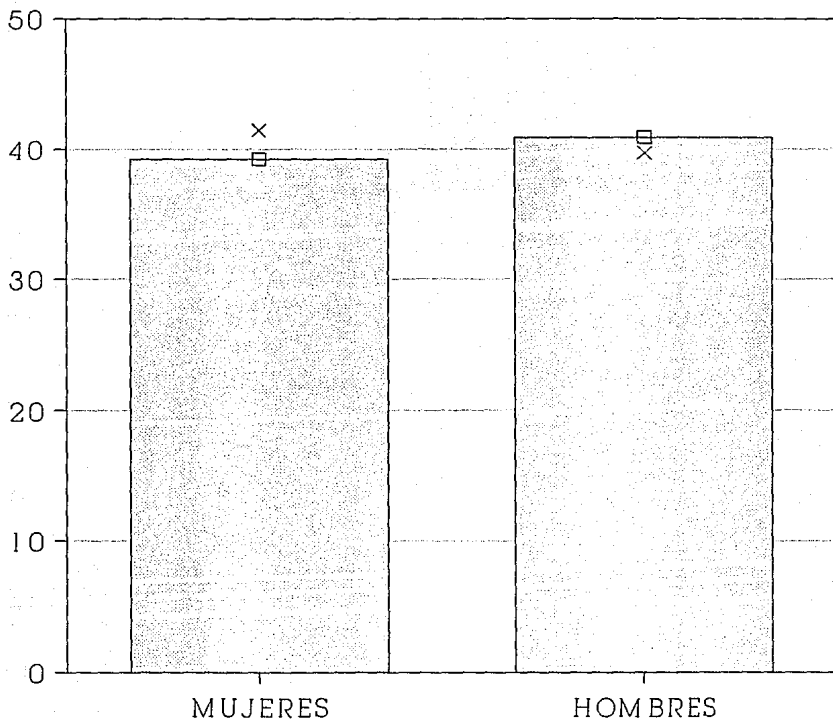
SEXO MEDIA STD. ERROR STD.



GRAFICA 2

N = 38

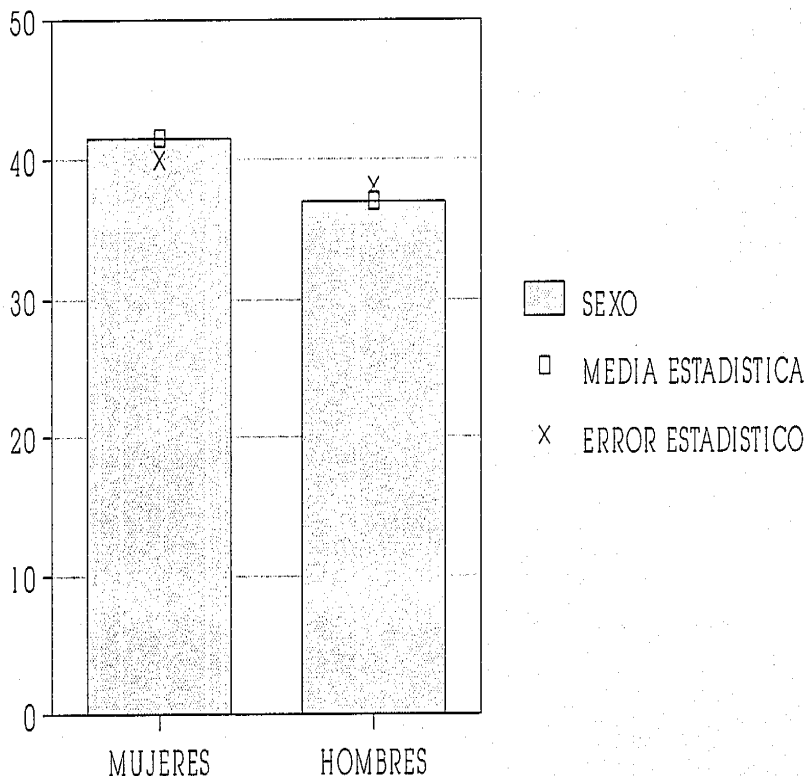
BENEVOLENCIA HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL



GRAFICA 3

SEXO MEDIA STD. ERROR STD.

IDEA SOCIAL HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL



GRAFICA 4

N = 38

CON LA
SALUD
DE LA
PSIQUIATRIA

Restrictividad social ante la enfermedad mental: Hombres media de 24.26, desviación estandar de 4.48, error estadístico de 1.05 (tabla 2). En las mujeres se encontraron media de 21.05, desviación estandar de 9.05, error estadístico de 2.14. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre estos dos grupos.

Benevolencia hacia la enfermedad mental: En mujeres se obtuvo una media de 39.21, una desviación estandar de 9.46 con un error estadístico de 2.22. Con los hombres los resultados fueron una media de 40.89, una desviación estandar de 5.24 con un error estandar de 1.23. En este grupo tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas. (tabla 3)

Idea social hacia la enfermedad mental: En mujeres se obtuvo una media de 41.52, con una desviación estandar de 6.67 y un error estandar de 1.10. Con los hombres los resultados fueron de una media de 37, desviación estandar de 4.69 y un error estandar de 1.10. En este rubro las diferencias encontradas fueron estadísticamente significativas. (tabla 4).

DISCUSION:

En estudios anteriores nunca se ha reportado que existan diferencias en la posición que guardan los individuos hacia la enfermedad mental por el sexo, si han sido factores de discusión el estatus social y cultural, la relación con experiencias previas ante enfermos mentales, etc. En este estudio no se encontraron resultados muy diferentes a los estudios realizados anteriormente. El hecho de que solo hayamos encontrado diferencias significativas en uno de los puntos explorados, es algo que no pude tener un valor demostrativo, sin embargo, dado el tipo de población con la que se trabajó (homogénea), era esperado este tipo de resultados.

Una interrogante interesante resulta saber por qué las mujeres tuvieron una mejor actitud ante la enfermedad en cuanto a idea social se refiere. Una posible explicación puede ser la edad que tenían los individuos de la muestra, dado que suele esperarse una actitud más desafiante y arrogante entre los hombres, esto sea escrito con sus debidas consideraciones. Sin embargo, para poder realizar un juicio más sereno faltaría explorar una muestra de mayor número, dado que no se debe de olvidar que este sólo fue un resultado aislado entre cuatro que se estaban estudiando.

CONCLUSIONES

Los factores socioculturales, principalmente de índole educacional y económico, juegan un papel primordial en la actitud que se guarda ante la enfermedad mental. Si existen diferencias entre los sexos en cuanto a la actitud hacia la enfermedad mental, difícilmente se podrán demostrar con este tipo de estudios.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- CASCO M., NATERA G., HERREJON M.: La actitud hacia la enfermedad mental, una revisión de la bibliografía. Salud mental Vol 5 No. 2, paginas de 41-52. junio 1987.
- 2.- ERINOSHO, O.y Ayorinde, A. A comparative study of opinion and knowledge about mental illness in different societies. Psychiatry 41:403-410,1978.
- 3.- STAR S. The public's ideas about mental illness. Chicago (IL), University of Chicago. 1955.(Mimeografía).
- 4.- NATERA GT., CASCO M., GONZALEZ L., NEWELL J.: Persepción de la salud mental a traves de historietas. Bol of sanit Panam 98(4),1985
- 5.- WIG N, SULEIMAN,R., ROUTLEDGE,R., et al. Community reactions to mental disorders. Acta Psychiatr Scand 61: 111-126 1980.
- 6.- PHILLIPS, D L, Rejection of the mental ill: The influen of behavior and sex. Am Social Rv 29:679-687. 1964.
- 7 y 8.- SARBIN T R.MANCUSO: Factice of amoral enterprise: Attitudes of de mental illness. J Consult Clin Psychol 35:159-173,1970.
- 9 y 10.- CASCO M: Percepción y actitud ante los problemas de salud mental entre jóvenes de educación media superior. Salud mental Vol.13 No2 Pag 18-23. junio 1990.
- 11.- HOLLINSHEAD A., REDLICH F C.:Social Class and Mental Illness: a Community Study. John Wiley and Sons Inc. Nueva York. 1985.
- 12.- Ob cit.
- 13 y 14.- NATERA G., CASCO M.: Actitudes hacia la enfermedad mental en población general y en un grupo de profesionales de la salud. Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría. 1991. pag 176-1982.
- 15.- LEMAKAU P V, CROCETTI YM: An urban population opinion and knowledge about mental illness. American Journal of Psychiatry 118:692-700, 1962

- 16.- PHILLIPS D L: Rejection of the mental ill:The influence of behavior and sex. American Sociological Review 679-687. 1964
- 17.- DOHRENWEND B, CHIN-SHON F: Social Status ans Attitudes toward psychological disorder: the problem of tolerance of deviance. American Sociological Review 32(3):417-433,1987.
- 18 y 19.- ELLSWORTH R B: A Behavioral Study of staff attitudes toward mental illnes. Journal of Abnormal Psychology 70 (3): 194-200, 1965.
- 20.- Ob, cit.en 20.
- 21.- Ob, cit en 13.
- 22.- Anuario Estadístico Banamex, 1986.
- 23.- Anueario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos. 1987.
- 24.- DELVAL J: La representación infantil del mundo social. Infancia y Aprendizaje. 13:35-67, 1980
- 25.- TOWESEND J: Cultural Conception of mental disorders and social roles: A comperison of German and American. Am. Sociological 40(60):739-752, 1975.
- 26.- FUKUHARA M: The attitudes of students Towards Consultation Couseling. Jissen Women's University, Tokio, Japon, 1981.
- 27.- Ob, cit en 9.
- 28.- LEHMANM S: Responses to viewing sytomatic behaviors and labeling of prior mental illness. J Community Psychology, 4:327-334, 1976.
- 29.- Ob cit en 10.
- 30.- Ob cit en 1.