

CRITERIO POPULAR SOBRE ENFERMEDAD MENTAL Y SU TRATAMIENTO EN CUBA

Por SILVIA BUSTAMANTE *

R E S U M E N

Se presenta los resultados de una investigación sobre creencias y actitudes hacia la enfermedad en la provincia de Santiago de Cuba. Se usó una muestra de población urbana y rural de hombres y mujeres por encima de los 15 años y se analizó las respuestas a la presentación de una viñeta clínica. Se encontró que tanto la población rural como la urbana es capaz de identificar al enfermo psiquiátrico y señalar la necesidad del tratamiento. Aunque es extendido el concepto de doble causalidad (natural y sobrenatural), sólo en pequeñas comunidades agrarias predominaba la medicina tradicional al lado de los servicios de salud. Las creencias populares causales influyen de modo importante en la decisión del tratamiento y existe también actitudes de rechazo al paciente. La opinión en general se inclina hacia la utilización de los servicios médicos, aunque está presente la creencia en los maleficios, mal de ojo, brujería, mediumnidad, etc. y el empleo de remedios caseros (plantas medicinales).

S U M M A R Y

A survey about thoughts and attitudes respect to the illness in a province of Santiago de Cuba is reported. The sample included both urban and rural poblations over 15 years old wich were confronted with a clinical vignette. It was found that whatever poblations, the persons were in capacity to identify the psychiatric patients and point out theirs treatment necessity. Though the concept of double causality is very extended (natural and supernatural) only in very small rural groups predominate the traditional medicine. Most of screened prefer the medical care even if creeds such as betwitchs, witchcrafts, medium etc. and curative plants are retained.

PALABRAS-CLAVE: Psiquiatría Transcultural, medicina tradicional en Cuba, creencias y actitudes.

KEY WORDS : Transcultural Psychiatry, traditional medicine in Cuba, Folk-medicine.

* Especialista 1er. Grado en Psiquiatría. Instructora del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.

INTRODUCCION

A través del desarrollo de la investigación en Psiquiatría Transcultural se obtienen los conocimientos para enriquecer la práctica psiquiátrica y nuestra comprensión de la situación humana pues el hombre, cuando se encuentra en un ambiente estresante, afecta y es afectado por patrones de conducta definidos culturalmente.

El hombre nace en un medio social y de ahí todo un conjunto de concepciones teóricas, patrones de conductas, lenguaje, lo conforman y determinan en su desarrollo. Partiendo del origen material, el hombre a través de las relaciones en su actividad, establece las normas y patrones de conducta que rigen la vida en colectividad.

Una vez cristalizado en la cultura dichas normas y patrones se le imponen al hombre y moldean su desarrollo. Por esto podemos decir que la actividad del hombre está determinada por el medio social en que se desenvuelve.

El hombre enfermo se mueve en distintas esferas de la vida social y en cada una de ellas van a estar presentes estos criterios y actitudes respecto a él y a su enfermedad. Estos criterios, cuando no son favorables, dificultan las relaciones del enfermo y entorpecen su adaptación social.

En nuestra cultura, en que se enfatiza el racionalismo y la objetividad científica, una persona psicótica presentará mayor dificultad en su ajuste al medio y sus síntomas serán identificados más precozmente. Otras culturas enmascaran al pensamiento delirante por la interpretación mágica de una serie de fenómenos naturales.

Existe en la población actitudes realmente negativas al paciente psiquiátrico. Una vez que un individuo es diagnosticado con una patología psiquiátrica, no importa su grado de gravedad, ya es considerado como alguien en quien no se puede confiar, que es peligroso, y con quién es mejor no tener el menor contacto posible.

Muchas veces los pacientes son capaces de mantener una adaptación social bastante aceptable, pero el medio social, los compañeros de trabajo, la familia, etc., que si no los rechazan abiertamente, los marginan y tratan de no contar con ellos en asuntos de importancia.

Este tema ha sido ampliamente tratado a través de numerosos estudios dentro del marco de la Psiquiatría Transcultural. Entre ellos, Marvin KARMO presentó un trabajo acerca de algunas creencias populares en relación con la enfermedad mental. Esta se realizó a través de una entrevista-encuesta y se encontró que las personas de extracción rural o de pueblos pequeños, identifican con mayor frecuencia los síntomas de la depresión y que también consideran con una mayor frecuencia que la enfermedad mental es hereditaria. La respuesta que se da a esta concepción, vinculada a los últimos hallazgos en psiquiatría, es que más que un mito, la enfermedad mental se debe a la acumulación de observaciones realizadas por la creencia popular.

Keith HAWTON, en una investigación acerca de la actitud de pacientes psiquiátricos hacia el autoenvenenamiento, encontró que los sujetos que habían tomado previamente una sobredosis diferían del resto, más bien como debidas a un estado mental afectado de conductas suicidas, y con menos frecuencia como expresión de hostilidad. Ambos grupos la consideran como reacción a eventos vitales y como enfermedad mental.

Joseph WESTERMAYER, en un estudio sobre "criterio popular sobre la enfermedad mental en un área rural de Laos", enfatiza que el criterio popular de enfermedad mental está determinado primeramente por la persistencia de una conducta socialmente disfuncional más que por alteraciones en el pensamiento y los afectos.

OBJETIVO

Conocer cuáles son las costumbres, hábitos y prejuicios que influyen en el manejo y tratamiento del enfermo mental en la provincia de Santiago de Cuba.

MATERIAL Y METODO

En la provincia de Santiago de Cuba se analizaron por separado los criterios, actitudes y tratamientos elegidos por la población rural y urbana, de hombres y mujeres de diferentes grupos de edades mayores de 15 años y por debajo del nivel universitario de escolaridad.

Posteriormente se efectuó un análisis comparativo entre estas diferentes categorías, que en parte se presentan en este trabajo. Se hizo una encuesta sociológica a 500 personas: 200 en la ciudad y 300 en el campo. La muestra se planificó de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda de 1981 (1), seleccionándose aleatoriamente de acuerdo con la proporción por sexo y edad en la población (diseño estratificado).

Se tomó la población urbana del Municipio de Santiago de Cuba, ciudad de la provincia de Santiago de Cuba. Con este fin se sortearon primeramente las áreas de salud del municipio. Resultó electa el área Julián Grimau. Una vez elegida el área de salud, se sortearon los sectores comprendidos de esta área y, por último, las manzanas dentro de cada sector. La población rural se tomó de los poblados que visitamos en otros municipios de la provincia de Santiago de Cuba.

RESULTADOS

a) *Identificación de la enfermedad psiquiátrica.*

Para explorar los criterios y opiniones acerca de la identificación de la enfermedad mental primeramente hacemos una historieta, en la cual se relatan las cosas que le ocurren a una persona llamada María.

1 Censo de Población y Vivienda, 1981.

Los hechos que le ocurren a la protagonista de esta historieta, no son más que los primeros síntomas que aparecen en una persona cuando comienza a tener trastornos nerviosos. De acuerdo con las respuestas dadas por los encuestados, podemos tener una idea de hasta que punto, la población es capaz de identificar la enfermedad psiquiátrica en sus comienzos. Después se hicieron otras dos preguntas más directas, buscando la identificación de la psicosis y la neurosis.

En cuanto a la pregunta ¿qué le ocurre a María?, el criterio más popular tanto en la población urbana como en la rural fue:

“María está ligeramente enferma de los nervios”, lo cual evidencia una tendencia general a identificar la enfermedad psiquiátrica en su comienzo, a diferencia de otros trabajos, en los que la población rural identifica con mayor frecuencia que la urbana a la enfermedad mental (Marvin KARMO).

Las mujeres se inclinan mucho más que los hombres a favor de este juicio y el peso mayor de las respuestas está en las edades sobre los 30 y 54 años y de 60 años en adelante (Tablas 1 y 2).

“María no tiene nada”, es también una opinión popular, pero menos que la anterior. Tiene sus adeptos entre hombres y general en las personas entre los 16 y 29 años de ambos sexos. También incluimos los criterios de que María tiene problemas.

b) *Causas de la enfermedad mental.*

El cuestionario hace dos preguntas para indagar las causas de la enfermedad psiquiátrica. La pregunta: ¿Cuál es la causa de la enfermedad de María?, arrojó el siguiente resultado:

La opinión más generalizada es que una de las causas de la enfermedad psiquiátrica son “los problemas actuales con el esposo, la familia, el trabajo”. El porcentaje más alto de este criterio aparece entre las edades de 45 y 54 años (Tabla 3).

En la pregunta: ¿Cuál es la causa de la enfermedad psiquiátrica?, la población rural se inclina a creer que la causa de la enfermedad mental son “las preocupaciones, el miedo, un susto”; la población urbana cree que se debe a “los problemas económicos, con el trabajo, con la familia”. Este criterio es también el más común en todos los encuestados de los grupos de edades de 30 años en adelante, con un índice mayor entre los 55 y 59 años (Tabla 4 y 5).

Tanto las personas jóvenes (entre 16 y 29 años) como las por encima de 60 años evitan dar opiniones categóricas en cuanto a la causa de la enfermedad mental; la respuesta más frecuente en estas edades es “no se” (Tabla 5).

c) *Tratamiento que se busca para el enfermo mental.*

Con las preguntas que hacemos en el cuestionario para indagar sobre este aspecto buscamos opiniones en dos sentidos. Por un lado, nos interesa indagar

TABLA 1

¿QUE LE OCURRE A MARIA? (EN %)

	<i>Maria está loca</i>	<i>Maria está ligeramente enferma</i>	<i>Maria está agotada cansada</i>	<i>No se si tiene una enfermedad física o mental</i>	<i>Maria tiene una enfermedad física</i>	<i>Maria no está enferma no tiene nada</i>	<i>No se</i>	<i>No dice</i>	<i>Total N</i>
Mujeres	0	65	3	1	1	22	4	0	258
Hombres	1	51	1	4	3	33	4	0	238

 $X^2 = 14.60$ para 6 G_h (significativo)

TABLA 2

¿QUE LE OCURRE A MARIA? (EN %)

	<i>Maria está loca</i>	<i>Maria está ligeramente enferma</i>	<i>Maria está agotada cansada</i>	<i>No se si tiene una enfermedad física o mental</i>	<i>Maria tiene una enfermedad física</i>	<i>Maria no está enferma no tiene nada</i>	<i>No se</i>	<i>No dice</i>	<i>Total N</i>
16 - 29	1	50	3	2	0	35	6	0	201
30 - 44	0	65	1	2	4	22	3	0	147
45 - 54	0	59	0	7	7	26	0	0	57
55 - 59	0	50	4	9	4	22	9	0	22
60 o más	1	72	2	0	0	20	2	0	74

 $X^2 = 50.45$ pra 24 G_l (significativo)

TABLA 3

¿CUAL ES LA CAUSA DE LA ENFERMEDAD DE MARIA? (EN %)

	<i>Hereditaria</i>	<i>Problema de la crianza de la familia de la niñez</i>	<i>Problemas actuales con el esposo con el trabajo con la familia</i>	<i>No se</i>	<i>Por la envidia de la gente que ambiciona su feicidud</i>	<i>Le hicieron "mal de ojo"</i>	<i>Le echaron un daño o una brujería</i>	<i>No dice</i>	<i>Total N</i>
16 - 29	0	0	81	15	0	0	0	1	201
30 - 44	0	2	83	12	0	0	0	0	147
45 - 54	0	1	87	8	1	0	0	0	54
55 - 59	0	0	81	9	0	0	4	4	22
60 o más	2	0	81	9	1	0	0	5	74

 $X^2 = 57.90$ para 28 G1 (significativo)

TABLA 4

¿CUAL ES LA CAUSA DE LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS? (EN %)

	<i>La enfermedad mental es hereditaria. Algunas personas nacen mentalmente inestables.</i>	<i>Se debe a preocupaciones, miedos sentimientos de frustración trauma psiquico</i>	<i>Se debe a golpes en la cabeza, trauma craneal enfermedades problemas fisiológicos.</i>	<i>Problemas económicos en el trabajo con la familia.</i>	<i>No existe causa para la enfermedad mental.</i>	<i>Dificultades sexuales con las relaciones humanas interpersonales.</i>	<i>No se</i>	<i>No dice</i>	<i>Total N</i>
Rural	3	54	2	20	0	0	18	0	303
Urbano	6	45	3	32	1	0	10	0	199

 $X^2 = 18.63$ para 7 G1 (significativo)

TABLA 5

¿CUAL ES LA CAUSA DE LAS ENFERMEDADES MENTALES? (EN %)

	<i>La enfermedad mental es hereditaria. Algunas personas nacen mentalmente inestables.</i>	<i>Se debe a preocupaciones miedos sentimientos de frustración trauma psiquico.</i>	<i>Se debe a golpes en la cabeza, trauma craneal enfermedades problemas fisiológicos.</i>	<i>Problemas económicos en el trabajo con la familia.</i>	<i>No existe causa para la enfermedad mental.</i>	<i>Dificultades sexuales con las relaciones humanas interpersonales.</i>	<i>No se</i>	<i>No dice</i>	<i>Total N</i>
16 - 29	3	46	3	28	0	0	16	0	201
30 - 44	3	53	1	29	0	0	10	0	147
45 - 54	7	56	7	15	0	0	14	0	54
55 - 59	4	59	0	22	0	0	9	4	22
60 o más	8	50	2	14	0	0	24	0	71

$X^2 = 49.45$ para 24 G1 (significativo)

TABLA 6

¿QUE CREE UD. QUE PUSO BIEN A MARIA? (EN %)

	<i>El trat. médico con pastillas y conversación.</i>	<i>El tratamiento médico.</i>	<i>El tratamiento médico y la ayuda de la familia, el esposo, etc.</i>	<i>El médico y la mujer con poderes.</i>	<i>Su voluntad y la ayuda de la mujer con "poderes".</i>	<i>No se</i>	<i>Los remedios y consejos de la mujer con "poderes".</i>	<i>No dice</i>	<i>Total N</i>
16 - 29	10	76	1	7	0	0	2	0	201
30 - 44	8	75	3	6	0	0	5	0	147
45 - 54	12	68	3	3	3	3	5	0	57
55 - 59	9	54	0	18	0	0	18	0	22
60 o más	5	43	2	31	1	2	13	0	74

$X^2 = 85.15$ para 28 G1 (significativo)

TABLA 7

¿QUE HUBIERA HECHO UD. CON MARIA? (EN %)

	Llevarla al psiquiatra	Llevarla al médico gene- ral o al psicó- logo	Le daría pas- tillas para calmarla	A ambos lugares	No la lleva- ría a ninguna parte le daría conocimientos o remedios caseros	No la lleva- ría a ninguna parte le ayu- daría a poner de su parte	La llevaría al santero o al espiritista	No dice	Total N
16 - 29	9	80	0	5	0	2	2	0	201
30 - 44	9	80	0	4	0	1	4	0	147
45 - 54	14	73	0	10	0	0	1	0	57
55 - 59	0	68	0	22	0	0	9	0	22
60 o más	6	56	0	25	1	0	9	0	74

 $X^2 = 52.44$ para 24 G1 (significativo)

TABLA 8

¿CONSIDERA UD. QUE LAS PASTILLAS SON EFECTIVAS? (EN %)

	Lo cura	Lo cura si pone de su parte	Lo seda lo calma lo me- jora son para eso	Algunos no se curan ni se mejoran otros si	Lo mejoran pero no se curan	Llega el mo- mento en que no hacen efec- to y crean hábitos	No lo cura	No dice	Total N
Mujeres	37	10	36	5	6	1	1	0	258
Hombres	31	3	41	5	12	3	1	0	238

 $X^2 = 20.36$ para 7 G1 (significativo)

sobre la toma de decisión, es decir, qué se hace con el enfermo psiquiátrico, si se lleva al médico especialista o a otro lugar; por otro lado nos interesa también saber cuáles son los criterios acerca de la eficiencia del tratamiento que se sigue con el enfermo, sea éste científico o popular; qué opinión se tiene sobre el médico, los psicofármacos, y la creencia de que la enfermedad es curable o no.

La mayoría de los encuestados son de la opinión de que "el tratamiento médico y las pastillas" es lo que cura al enfermo psiquiátrico. La frecuencia más alta de esta opinión se registra entre los 16 y 29 años y entre los 30 y 54 años (Tabla 6).

"Llevarle al médico" es también un criterio general mayoritario en la población. Esta es la respuesta favorita sobre todo entre los 16 y 54 años (Tabla 7).

Como se observa, la psiquiatría científica tiene gran aceptación y se antepone a cualquier tipo de práctica de la psiquiatría folklórica. La tendencia predominante en la población es favorable a los medicamentos. Las mujeres opinan con mayor frecuencia que "las pastillas curan" y los hombres que "sedan, calman, mejoran" (Tabla 8).

Los entrevistados de 60 años en adelante están de acuerdo con que "curan"; los de 55 a 59 años, con que "sedan, calman, mejoran". Entre los criterios favorables a la efectividad de las pastillas, los entrevistados manifiestan en muchos casos que son buenas porque las manda el médico, un profesional calificado. Los criterios acerca del tratamiento médico por medio de la conversación (psicoterapia), al igual que en el caso de los fármacos, son también favorables.

Una gran mayoría de la población entrevistada de los dos sexos opina que el médico "ayuda, orienta, se compenetra con el enfermo" con este método, lo que favorece a su mejor evolución. Es interesante ver cómo la población coincide con la psiquiatría en que la psicoterapia es el método más efectivo en el tratamiento del paciente psiquiátrico.

d) *Actitud hacia el enfermo mental:*

Las preguntas que recogen la actitud hacia el enfermo mental no arrojan resultados con diferencias significativas. Las tendencias más generalizadas son las siguientes: una gran parte de las personas encuestadas, y sobre todo en las comprendidas entre 16 y 29 años, considera que "al enfermo mental hay que ayudarlo, tratarlo con cariño, lo mejor posible". Lo aceptan como compañero de trabajo y también como vecino, con la salvedad de que las personas entrevistadas de 60 años en adelante lo acogen como vecino "cuando no les queda otro remedio" (Tabla 9).

Los criterios más negativos aparecen cuando los entrevistados manifiestan que "no se casarían con un enfermo de este tipo". Opinión de gran peso entre las personas de 30 años en adelante y aun cuando consideran la posibilidad de matrimonio con un enfermo mental la condicionan al grado de relación afectiva y/o la atracción física y si tenían conocimiento previo de la enfermedad (Tabla 10).

La mayoría de los entrevistados considera que estos enfermos "no pueden ocupar cargos de responsabilidad". Esta opinión es más frecuente en las edades entre 55 y 59 años (Tabla 11). Las encuestas recogen opiniones radicales en lo que se refiere a si pueden ocupar cargos de responsabilidad o no.

e) *Nuestra experiencia en Santiago de Cuba:*

Los resultados estadísticos de las encuestas realizadas en la provincia de Santiago de Cuba demuestran que la mayoría de las personas entrevistadas buscan y prefieren el tratamiento médico para la curación de las enfermedades nerviosas. No obstante esta evidencia, la medicina popular es una realidad en la vida diaria de algunas áreas muy reducidas de la población que recurre a remedios caseros, curanderos, espiritistas, etc.

Este fenómeno lo observamos con mucha frecuencia en las comunidades agrarias pequeñas, a pesar de que nuestro Estado revolucionario hace posible que la medicina moderna llegue a todos los rincones de la Isla. Con esto queremos decir que encontramos la medicina tradicional funcionando en pequeño escala, junto con el desarrollo de los servicios de salud más modernos y avanzados.

En nuestra experiencia en Santiago, encontramos que una parte de la población maneja constantemente el concepto de doble causalidad, muy usado en la medicina popular, para referirse al origen de las enfermedades (KELLY).

Este concepto atribuye un origen "natural" o "sobrenatural" a las enfermedades. De acuerdo con este criterio, las enfermedades de origen "natural" son las que se deben a causas comunes y corrientes, como catarrros, infecciones, etc. Estas enfermedades son tratadas, generalmente, por el médico con fármacos, en algunas ocasiones se utilizan yerbas y remedios caseros, infusiones, fricciones, emplastos, etc.

Las enfermedades de origen "sobrenatural" son aquellas en que la medicina popular atribuye a causas desconocidas, con síntomas muy vagos, y que deben tener, por lo tanto, un tratamiento esencialmente mágico-religioso, como son: los despojos (2), limpiezas (3), santiguaciones (4), resguardos (5), etc.

Observamos que en el medio santiaguero, algunas personas usan constantemente este concepto de doble causalidad, sobre todo en el momento de tomar una decisión con el enfermo nervioso en cuanto a su curación y tratamiento.

2 *Despojo*. El despojo es un ritual propio del espiritismo. Se le conoce también en otros lugares con el nombre de *limpia o barrido*. Consiste en un manejo que se hace con distintas yerbas. Este se pasa por todo el cuerpo del sujeto azotándolo suavemente. Los objetivos del despojo son iguales a los de la limpieza, es decir, *limpiar, despejar de lo malo*.

3 *Limpieza*. Ritual propio de la Santería que se hace con animales, yerbas, etc., y cuyo fin es neutralizar y/o anular los efectos mágicos de un daño, maleficio, etc.

4 *Santiguaciones*. Consiste en hacer la señal de la cruz en distintas partes del cuerpo. En caso de enfermedad en las partes del cuerpo afectadas por ésta. Generalmente la santiguación va acompañada del rezo de una oración.

5 *Resguardos*. Se le conoce también en otras culturas de América con el nombre de *contracs*. Consiste en distintos objetos utilizados para protegerse de maleficios, daños, sortilegios, etc. Estos objetos, se supone, anulan la acción mágica del daño o maleficio.

TABLA 9

¿LO ACEPTARIA COMO VECINO? (EN %)

	<i>Si, lo ayudaría</i>	<i>Si eso no tiene nada que ver son personas igual que las demás</i>	<i>Si la enfermedad no es grave si</i>	<i>Me es indiferente el en su casa y yo en la mía</i>	<i>No me quedaría más remedio no lo puedo mudar ni mudarme yo</i>	<i>Me traería muchos problemas</i>	<i>No me gustaría</i>	<i>No dice</i>	<i>Total N</i>
16 - 29	59	8	4	4	12	3	5	0	201
30 - 44	48	8	4	10	33	0	4	0	147
45 - 54	47	10	5	12	17	1	5	0	57
55 - 59	50	0	13	4	18	0	13	0	22
60 o más	41	2	0	14	29	1	9	0	74

 $X^2 = 52.86$ para 24 G1 (significativo)

TABLA 10

¿SE CASARIA UD. CON UN ENFERMO DE LOS NERVIOS? (EN %)

	<i>Si, me casaría</i>	<i>Si me gusta si</i>	<i>Si la enfermedad no es grave si</i>	<i>No se</i>	<i>No soy capaz de sobrellevarlo</i>	<i>Traería problemas para mi y mis futuros hijos</i>	<i>No me casaría no me gustan no los tolero no lo soporto</i>	<i>No dice</i>	<i>Total N</i>
16 - 29	19	20	9	3	0	1	44	0	201
30 - 44	14	17	13	2	0	0	51	0	147
45 - 54	19	5	10	0	1	3	59	0	57
55 - 59	9	22	13	0	0	0	54	0	22
60 o más	9	8	9	2	1	1	67	0	74

 $X^2 = 41.25$ para 24 G1 (significativo)

TABLA 11

¿CREE UD. QUE UN ENFERMO DE LOS NERVIOS PUEDE OCUPAR UN PUESTO DE RESPONSABILIDAD? (EN %)

	<i>Puede tener un puesto de responsabilidad hay muchos que lo tienen</i>	<i>Con un buen tratamiento puede tener un puesto de responsabilidad</i>	<i>El puesto de responsabilidad lo mejora</i>	<i>Algunos pueden ocupar puestos de responsabilidad otros no</i>	<i>El puesto de responsabilidad los empeora</i>	<i>Afectaría a sus subalternos y/o a sus compañeros</i>	<i>No puede ocupar puestos de responsabilidad</i>	<i>No dice</i>	<i>Total N</i>
16 - 29	2	4	0	8	10	0	71	0	200
30 - 44	3	3	0	10	11	1	69	0	147
45 - 54	3	8	1	17	8	0	59	0	157
55 - 59	0	0	9	9	4	0	77	0	22
60 o más	2	6	0	14	6	0	68	0	74

 $X^2 = 37.93$ para 24 G1 (significativo)

TABLA 12

¿QUE YERBAS CONOCE QUE CALME O CURE LOS NERVIOS? (EN %)

	<i>Albahaca morada</i>	<i>Flor de reseda</i>	<i>Tilo verde o yerba de carpintero</i>	<i>Lloviznita</i>	<i>Vencedor</i>	<i>Otras</i>	<i>No conoce</i>	<i>No dice</i>	<i>Total N</i>
Rural	25	6	7	0	0	3	53	2	303
Urbana	18	5	21	2	3	3	35	16	199

 $X^2 = 48.18$ para 7 G1 (significativo)

f) *El uso de distintas plantas medicinales para calmar los nervios.*

Cuando comenzamos nuestro trabajo en Santiago de Cuba, nos encontramos con que muchas personas nos referían el uso de distintas plantas medicinales en infusiones para "calmar los nervios". Fue entonces que decidimos preguntar a todos los encuestados, si conocían alguna planta medicinal que "calmara los nervios".

Como resultado de dicha pregunta los datos recogidos fueron los siguientes: la "albahaca morada" es la planta más utilizada por la población en forma de "te" o infusión. Después le sigue en popularidad el "tilo verde" o "yerba de carpintero" y la "flor de resedá". Se utilizan también otras plantas como el "jazmín de cinco hojas" ("de cinco cabos" como le llaman), el "vencedor", la "llovisnita", etc., pero en proporción menor.

Nos llamó mucho la atención que en la población rural la respuesta "no conoce", sea más popular que en la población urbana pues suponemos que aquella tenga un contacto más directo con la naturaleza y que por tanto debe conocer mejor el uso y las propiedades de las plantas medicinales (Tabla 12).

Queremos agregar también que en los textos y diccionarios de botánica que consultamos sobre plantas aparecen la "albahaca morada" (*Ocimum sanctum*), el "tilo verde" o "yerba de carpintero" (*Dianthera pectoralis*), la "flor de resedá" (*Lavaenia*) y el jazmín de cinco hojas (*Jasminum grandiflorum*), como plantas medicinales sedantes del enfermo nervioso.

CONCLUSIONES

1. Tanto la población urbana como la rural de la provincia de Santiago de Cuba es capaz de identificar al enfermo psiquiátrico como tal.

2. Como causa de la enfermedad mental existe un criterio general de que se debe a problemas actuales con el esposo, la familia, el trabajo, la vida agitada, etc.; sin embargo la población rural considera con una frecuencia mayor que se debe a "preocupaciones, miedo, un susto", etc.

3. Una parte muy reducida de la población considera que la enfermedad mental tiene dos causas: una natural y otra sobrenatural. Entiende como causa natural aquellos trastornos que tienen su origen en el sistema nervioso y como causa sobrenatural aquellos que son debido a maleficios, mal de ojo, brujerías, necesidad de desarrollar la mediumnidad, etc.

4. Estos criterios populares sobre la causa de la enfermedad mental influye extraordinariamente en la decisión que toman las personas para tratar a estos enfermos. Como en su criterio existen dos causas, y ambas son aceptadas, llevan al enfermo primero al médico (causa natural) y después, si éste no lo cura o mejora lo llevan al curandero, espiritista, santero, etc. (causa sobrenatural).

5. Existe una opinión bastante generalizada en la población que ante cualquier dolencia física o mental se debe acudir en primera instancia al médico.

6. Los resultados de este trabajo demuestran que aunque la población en general considera que a los enfermos psiquiátricos hay que ayudarlos, existen también actitudes negativas y de rechazo.

7. Encontramos que en la provincia de Santiago de Cuba una de las formas de tratamiento popular más utilizados es hacer tizanas o té con distintas yerbas que la población refiere como buenas "para calmar los nervios".

R E S U M E

On rapporte les résultats d'une enquête sur croyances et attitudes sur la maladie dans la province de Santiago de Cuba. Tant la population urbaine comme la rurale peut identifier le malade psychiatrique et la nécessité de traitement. Mais la notion de causalité double (naturelle et sur naturelle) est très répandue. Dans les petites communes agraires prédomine la médecine traditionnelle. Les croyances populaire causales influencent la décision du traitement et déterminent un certain refus du patient. La croyance aux maléficis, aux sorciers, aux médications naturelles, aux médiums persiste latente.

ZUSAMMENFASSUNG

Ein Feldstudium über die Glauben und Einstellungen hinsichtlich der Krankheiten wurde in Santiago (Kuba) durchgeführt. Sowohl die Einwohner der Stadt wie die, die auf dem Land lebten, glaubten an eine Doppelkausalität; d.h. naturele und übernatürliche Ursachen für die Krankheit. Nur die, die auf dem Land lebten, waren aber mehrheitlich der Meinung, dass die traditionelle Medizin die ädequate Form der Behandlung wäre. Die Einstellungen spielten eine wichtige Rolle bei der Wahl der Behandlungsform.

B I B L I O G R A F I A

1. ACURBE B., G. (1963): *Medicina y magia*, Instituto Indigenista, México.—
2. ALONSO, F. (1976): *Fundamento de la Psiquiatría actual*, T. 1, Editorial Paz Montalvo, Madrid.—
3. BARRREAL, I. (1956): "Tendencias sincréticas de los cultos populares en Cuba", *Revista Etnología y Folklore*, N° 1.—
4. BERMUDEZ, A.A. (1968): "La expansión del espiritismo de cordón", *Revista Etnología y Folklore*, N° 5.—
5. BERMUDEZ, A.A. (1976): "Notas para la historia del espiritismo en Cuba", *Revista Etnología y Folklore*, N° 4.—
6. BUSTAMANTE, J.A. (1975): *Psiquiatría Transcultural*, Editora Científico-Técnica, Instituto Cubano del Libro.—
7. CABRERA, L. (1954): *El Monte Igbo Funda, Ewe Funda, Ewe Orisha, Vitinfundu*. Ed. Borges y Cía., La Habana.—
8. CAIÑAS V., F. (1937): *Plantas medicinales de Cuba*, El Popular, La Habana.—
9. CARDONA, M. y CHACON, A. (1970): *Curanderismo en Venezuela*, Cidod.—
10. DEIVE, C.E. (1975): *Vodú y magia en Santo Domingo*, Ed. Museo del Hombre Dominicano, Santo Domingo.—
11. ELLIS, A. (1967): "Should some people be labeled mentally ill?", *Journal of Consulty Psychology*, 31: N° 5.—
12. FAVIAZA, A. (1978): "Foundation of Cultural Psychiatry", *American*

- Journal of Psychiatry*, 135: N° 3.— 13. GONZALEZ F., V. (1936): *El libro del hogar cubano, flora medicinal cubana aplicada a la ciencia de curar*, Edición de Eduardo Valdés; Caibarien.— 14. GUDIÑO K., L. (1942): *Médicos, magos y curanderos*, Ed. Emoko, Buenos Aires.— 15. GUERRA, F. (1976): *Las medicinas marginales*, Alianza Editorial, Madrid.— 16. GUTIERREZ DE PINEDA, V. (1973): *La medicina popular en Colombia*, Serie Latinoamericana.— 17. HAWTON, K. (1976): "Actitud de los pacientes psiquiátricos hacia el autoenvenenamiento deliberado", *British J. of Psychiat.*, 132: June.— 18. KARMO, M. (1974): "Some folk belief about mental illness", *Intern. Journal of Social Psychiatry*, 20: N° 3.— 19. KELLY, I. (1965): *Folk Medicine practices in North Mexico*, The University of Texas Press.— 20. KIEV, A. (1972): *Curanderismo y psiquiatría folklórica maxicano-americana*. Ed. Cuadernos de Joaquín Mortiz, México.— 21. KIEV, A. (1972): *Transcultural Psychiatry*, The Free Press, New York, Collier Macmillan Ltd., London.— 22. LAGARRIGA A., I. (1975): *Medicina tradicional y espiritismo*, Sed Sotantos, México.— 23. RIVERS, W.H. (1924): *Medicine, magic and religion*, Harcourt, Brace & Co. Inc.— 24. ROIG M., J.T. (1974): *Plantas medicinales, aromáticas y venenosas de Cuba*, Ed. Ciencia y Técnica, Instituto del Libro, La Habana.— 25. SEGUIN, C.A. (1971): "Papel y función del curandero en la sociedad latinoamericana", *Transcultural Psychiatry Research Rev.*, Vol. VIII, April.— 26. SECANE, J. (1962): *Remedios y supersticiones en Cuba*. Ed. Universidad Central de Las Villas, Dirección de Publicaciones.— 27. URQUIETA S., C. (1939): *Diccionario de Medicina Herbacea*, Ed. Nacimiento, Santiago de Chile.