

Fall 2014

Percepciones de la salud mental en Cochabamba / Femicide in Bolivia After Perceptions of mental health in Cochabamba

Phoebe House
SIT Study Abroad

Follow this and additional works at: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection

 Part of the [Accessibility Commons](#), [Educational Assessment, Evaluation, and Research Commons](#), [Interpersonal and Small Group Communication Commons](#), [Latin American Studies Commons](#), [Medical Education Commons](#), [Mental Disorders Commons](#), and the [Other Mental and Social Health Commons](#)

Recommended Citation

House, Phoebe, "Percepciones de la salud mental en Cochabamba / Femicide in Bolivia After Perceptions of mental health in Cochabamba" (2014). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 1940.
https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/1940

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact digitalcollections@sit.edu.

Phoebe House

5 de diciembre, 2014

Percepciones de la salud mental en Cochabamba

Agradecimientos

Gracias a todos quienes hacía posible este proyecto:

A Heidi Baer-Positgo y Patricia Parra por apoyarme desde el principio; a mi asesora Carla Ponce de León por su ayuda tanto creativo como técnico; a la Casa de Amor para niños por la oportunidad increíble de trabajar con los niños; a Marta Coca por sus correcciones de español; y a todas las personas con quienes tuve entrevistas incluyendo Serafina Salinas, Grace Camacho Costa y las cinco otras quienes quieren seguir anónimas.

Abstracto

El propósito de este proyecto es examinar las actitudes que existen en Cochabamba, Bolivia hacia la salud mental y los trastornos mentales. Usé principalmente las entrevistas para descubrir las opiniones de profesionales de la salud mental, estudiantes de psicología y las trabajadoras de un hogar de niños que se llama la Casa de Amor para Niños, donde hice un voluntariado. Aunque los resultados de este proyecto no son generalizables a la población entera de Cochabamba, hay evidencia de opiniones generalmente negativas hacia la salud mental y los trastornos mentales. Sin embargo, también hay evidencia que estas opiniones se pueden mejorar por la inclusión de mejor educación sobre la salud mental.

Preguntas y contexto de la investigación

En Cochabamba, ¿cuáles actitudes existen hacia los trastornos mentales y las personas que los tienen? Esto es la pregunta central de la investigación. La primera parte de la pregunta es más general y se trata de las opiniones de la salud mental como una entidad. Estas opiniones tienen que ver con la legitimidad de profesiones acercados a la salud

mental, la legitimidad de las enfermedades mentales, y la eficacia de los tratamientos para tales enfermedades. La disponibilidad (percibido y verdadero) de instituciones de la salud mental y la frecuencia con la cual las personas con trastornos mentales buscan ayuda profesional son dos indicadores de estas opiniones. En un nivel nacional, hay evidencia que el gobierno ignora asuntos de la salud mental. No existen ni leyes con referencia a la salud mental ni programas nacionales, departamentales o municipales para los que tienen enfermedades mentales (Caetano, 2008, p. 5; “Bolivia no tiene una política de salud mental”, 2011). Sólo hay 9 hospitales psiquiátricos en Bolivia y los departamentos de Beni y Pando no tienen ningún recurso de servicios mentales (“Bolivia no tiene una política de salud mental”, 2011; “La salud mental en Bolivia”, 2009). Además, en estos hospitales “no existe ningún enfermero, psicólogo, trabajador social terapeuta ocupacional u otro personal en salud con por lo menos 1 año de capacitación específica en atención de salud mental” (Caetano, 2008, p. 25). Estas faltas de leyes, disponibilidad de recursos y educación acerca la salud mental implican opiniones bajas de la salud mental en por lo menos el gobierno de Bolivia.

En el contexto de este proyecto, la segunda parte de la pregunta central se trata de la presencia posible de un estigma contra las personas que tienen enfermedades mentales. El tema de la estigmatización de las enfermedades mentales no es un concepto desconocido en Bolivia. Según un artículo, “la sociedad [boliviana] tiene prejuicios y estigmatiza a las personas que sufren enfermedades mentales, a las que también se los llama "loquitos", quienes están abandonados por sus propios familiares” (“Bolivia no tiene una política de salud mental”, 2011).

La meta de esta investigación no es describir las actitudes generales de la ciudad entera.

El número de participantes del proyecto y la variedad de sus poblaciones constituyentes son tan pequeños que los resultados no pueden ser generalizados de tal manera. En cambio, las metas son usar las actitudes específicas que existen para fomentar la conciencia de la salud mental en Bolivia y provenir un punto de partida para investigaciones más exhaustivos en el futuro.

Métodos de la investigación

La información para este proyecto fue colectada por las entrevistas y los contactos de estas entrevistas fueron obtenidos principalmente desde mi voluntariado en un hogar para niños que se llama la Casa de Amor para Niños. Las siete personas entrevistadas incluyen un psicólogo licenciado, una psiquiátrica profesional, dos estudiantes de psicología, una cocinera de la Casa de Amor, y dos educadoras de la Casa de Amor (una de las cuales también es estudiante de psicología). Las participantes fueron escogidos por su conocimiento de la salud mental o (en los casos de la Casa de Amor) sus experiencias que sugieren niveles altas de tolerancia hacia otras personas. Estas características dan a creer que estas personas tienen actitudes más positivas hacia la salud mental y las personas con enfermedades mentales que personas de la población general. Con esta población, es más fácil identificar las actitudes negativas que existen y averiguar las causas de dichas actitudes.

Preguntas de las entrevistas

Las siguientes preguntas son las que eran intencionadas para todos participantes sin referencia a sus experiencias anteriores.

1. ¿Conoces alguien que tiene una enfermedad mental? Por favor cuéntame sobre el/ella.
2. ¿Qué piensas son las causas de las enfermedades mentales?

3. ¿Cómo son las enfermedades mentales diferentes que las enfermedades físicas?
4. ¿Es el caso que casi cualquier persona puede ponerse enferma mentalmente? Si no, ¿qué tipo de persona se pone enferma mentalmente?
5. Si uno de tus amigos tuviera una enfermedad mental, ¿qué consejos le darías?
6. Si tú tuvieras un problema con tu salud mental, ¿qué harías?
7. ¿Piensas que la mayoría de personas con enfermedades mentales buscan ayuda profesional?
8. ¿Piensas que hay suficientes recursos aquí en Cochabamba (o en Bolivia) para las personas con enfermedades mentales?
9. En general, ¿cuál es más efectiva para tratar las enfermedades mentales: medicamentos o terapia? (¿Hay otra opción que es mejor que estas dos?)
10. ¿Cuál es mejor para una persona con una enfermedad mental: ir a un hospital psiquiátrico o ser un miembro de una comunidad normal? (¿Hay otra opción que es mejor que estas dos?)
11. ¿Qué proporción de la población boliviana piensas que tiene enfermedades mentales?
 - 1 en 1000
 - 1 en 100
 - 1 en 50
 - 1 en 10
 - 1 en 4
 - 1 en 3
12. ¿Piensas que hay una estigma contra los que tienen enfermedades mentales?
13. Si la hay, ¿hacia cuál enfermedad es el estigma lo peor?

Attitudes to Mental Illness 2012 Research Report

La mayoría de las preguntas de las entrevistas fueron traducidas o adaptadas de un informe sobre las actitudes hacia los trastornos mentales en Inglaterra que se llama

Attitudes to Mental Illness 2012 Research Report. Hay dos razones para esto. La primera es que este informe es uno de los más reconocidos en el tema de las actitudes hacia la salud mental y sus preguntas provienen un estándar válido para medir tales actitudes. La segunda razón es que el uso de estas preguntas nos permite comparar los resultados del proyecto actual a los del informe. Las comparaciones no pueden ser perfectos debido a las diferencias entre las investigaciones con respecto a la generalizabilidad y a las maneras de las cuales las preguntas eran presentadas. Sin embargo, todavía podemos descubrir similitudes y diferencias posibles que servirán para bases de investigaciones futuras.

Dificultades

Había dos dificultades principales en conducir las entrevistas. La primera es que había preguntas que no pregunté a todos los participantes por razones de la falta de tiempo, la incomodidad de algunos temas, los términos confusos y las adiciones tardes de algunas preguntas. La segunda dificultad era las características de la demanda, o la tendencia de las personas decir lo que piensan que quieres oír. Ya que las intenciones del proyecto (i.e. examinar las actitudes hacia la salud mental) se hacían claras desde el principio de las entrevistas, es probable que los participantes respondieron a las preguntas de maneras que expresaban opiniones más positivos hacia la salud mental y las personas con trastornos mentales que realmente tienen.

Resultados

Resultados del proyecto actual comparados con los del informe *Attitudes to Mental*

Illness 2012 Research Report:

		% de acuerdo en informe de 2012	% de acuerdo en proyecto actual
Prácticamente cualquier persona se puede poner enferma mentalmente		91	100 (7/7)

Hay recursos suficientes para personas con enfermedades mentales		23	0 (0/7)
La mejor terapia para muchos con enfermedades mentales es ser parte de una comunidad normal		81	0 (0/1)
Una de las causas principales de las enfermedades mentales es una falta de autodisciplina y fuerza de voluntad		14	N/A
La mayoría de personas con problemas de la salud mental buscan ayuda profesional		48	0 (0/7)
Conoce alguien con un problema de la salud mental		63	67 (2/3)
Porcentaje de las personas quienes tendrían un problema de la salud mental en algún punto de sus vidas	1 en 1000	7	0 (0/6)
	1 en 100	13	50 (3/6)
	1 en 50	16	17 (1/6)
	1 en 10	27	33 (2/6)
	1 en 4	16	0 (0/6)
	1 en 3	10	0 (0/6)
	No sabe	10	0 (0/6)
Si la personas con enfermedades mentales experimentan estigma y discriminación	No sabe	5	0 (0/6)
	No	6	(0/6)
	Yes – un poco	36	33 (2/6)
	Yes – mucho	53	67 (4/6)
Probabilidad de buscar ayuda profesional para un problema con la salud mental		82	0 (0/2)
Enfermedades mentales son enfermedades como cualquier otra		76	N/A

Causas de enfermedades mentales

De las siete personas preguntadas sobre las causas de las enfermedades mentales, cuatro mencionaron los problemas no enfrentados durante la infancia, dos mencionaron el estrés, tres mencionaron razones físicas, dos mencionaron los problemas familiares, dos mencionaron las drogas, dos mencionaron razones hereditarias o genéticas, uno (el

psicólogo profesional) mencionó los problemas en círculos sociales y una (un estudiante de psicología) usó el término psicológico “bio-psico-social”.

Enfermedades mentales vs. Enfermedades físicas

De las siete personas preguntadas sobre las diferencias entre enfermedades mentales y enfermedades físicas, dos dijeron que enfermedades mentales son más graves que enfermedades físicas, dos dijeron que enfermedades mentales son más difícil tratar que enfermedades físicas, dos dijeron que personas con enfermedades físicas son “normales” mientras las con enfermedades mentales no lo son y una (un estudiante de psicología) dijo que eran muy similares.

Medicamentos vs. Terapia

De las cuatro personas preguntadas sobre medicamentos y terapia como tratamientos para enfermedades mentales, dos dijeron que los dos son necesarios, una (la educadora en la Casa de Amor quien también es estudiante de psicología) dijo que terapia es mejor, y una dijo que ninguno es mejor que la ayuda de Dios.

Salud mental de amigos vs. Propio salud mental

De las seis personas preguntadas qué consejos le darían a un amigo con un problema de la salud mental, tres dijeron que le busque ayuda profesional, dos dijeron una mezcla de ayuda profesional y ayuda de otros fuentes y una (el psicólogo profesional) dijo que busque ayuda de otros fuentes. De estas seis, dos personas fueron preguntaron qué harían si ellos mismos tenían un problema con la salud mental. Las dos mencionaron buscar ayuda de otros fuentes.

El estigma contra las personas con enfermedades mentales

De las cinco personas preguntadas hacia cuál enfermedad mental es el estigma lo peor, cada uno mencionó enfermedades psicóticos.

Discusión:

Los resultados de este proyecto parecen contradictorios en algunas partes. El hecho de que todas las personas entrevistadas dijeron que cualquier persona puede ponerse enferma mentalmente y que no hay recursos suficientes para los que tienen enfermedades mentales sugiere que todos tengan confianza en la ayuda de profesionales de la salud mental. Sin embargo, ninguna persona preguntada iría a buscar ayuda profesional sí misma, y todos dijeron que la mayoría de las personas con enfermedades mentales no buscan ayuda profesional. Unas razones posibles para esto se puede encontrar en las siguientes tres temas centrales de las entrevistas.

Renuencia de buscar ayuda

Cada persona preguntada dijo que la mayoría de personas con enfermedades mentales no buscan ayuda profesional. También había una diferencia notable entre las 86% de personas preguntadas recomendando que sus amigos hipotéticos busquen ayuda profesional y las 0% de personas que buscarían ayuda profesional sí mismos. Una razón posible para esto es la renuencia cultural de buscar ayuda para cualquier enfermedad, física o mental, que primer mencionó el psicólogo profesional. El dijo que era lamentable que todos piensan así y que él mismo era culpable de no buscar ayuda cuando debía. Otra persona habló sobre sus experiencias con altos niveles de estrés. Dijo que tenía medicamentos para esta enfermedad, pero no sentía cómoda tomándolos cada día. En vez de tomarlos, se sentía que podía mejorarse por la “fuerza de la voluntad”. En los dos casos, los hablantes se sentían que era aceptable si otras personas buscaban ayuda pero que no era aceptable para que ellos mismos busquen ayuda por sus propios problemas.

Enfoque en el paradigma médico en vez del psicológico

En adición, algunas personas hablaron sobre el dominio el paradigma médico sobre el paradigma psicológico. El psicólogo profesional mencionó que no sólo hay un estigma contra los que tienen enfermedades mentales sino también hay una “estigma contra los psicólogos”. Dijo que este se puede ver en los hospitales; los psicólogos tienen estatus más bajos que los médicos y estos “diostores” no piensan que las enfermedades psicológicas y sus tratamientos son legítimos. La educadora quien también estudia psicología aumentó esta opinión y dijo que para los estudiantes de enfermería (su primera carrera), a nadie le interesaba la parte psicológica. En conjunto con la renuencia de buscar ayuda de cualquier tipo, esta falta de legitimación de la salud mental lo hace aún menos probable, que alguien con una enfermedad mental busque ayuda.

Falta de información

Quizás la causa principal de los estigmas y la renuencia de buscar ayuda es la falta de información acerca la salud mental. Algunos de los participantes hablaron sobre la falta de información como razón por la cual el estigma es peor contra los con enfermedades psicóticas. Ya que es más fácil identificarse con los que tienen enfermedades mentales no psicóticas (porque estas personas todavía están conectadas al mundo real), en una situación en la cual no haya educación sobre cualquier enfermedad mental, el estigma contra los que tienen tales enfermedades va a ser peor contra los con enfermedades psicóticas. El interés en la salud mental viene de la educación; sin esta educación, nadie va a tratar la salud mental o las enfermedades mentales como cosas legítimas. Esta situación es la que encontramos con la población de esta investigación.

Conclusión

Los resultados de este proyecto necesitan ser legitimados por un estudio similar con más personas antes de que podamos reconocerlos como tendencias verdaderas. Sin embargo, de

estos pocos datos podemos plantear la hipótesis que hay un estigma relativamente fuerte hacia los con enfermedades mentales y que la salud mental no es algo que la población general tome en serio.

La estigmatización de los que tienen enfermedades mentales lleva a la discriminación contra estas personas. Esto contribuye a la falta de recursos de la salud mental, al miedo de la discriminación y a la renuencia de buscar ayuda que causan que las personas con enfermedades mentales no tengan acceso a los recursos necesarios para vivir de manera feliz y saludable. Por eso es importante siempre ser consciente de las actitudes que hay hacia la salud mental y de cómo podemos mejorarlos por la educación.

Bibliografía

- Aguilar, G. (1983). Historia de la psicología en Bolivia. *Revista Latinoamericana De Psicología*, 15(3), 311-325. Obtenido 3 de noviembre, 2014, de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80515302.pdf>
- Attitudes to Mental Illness 2012 Research Report*. (2013). TNS BMRB.
- Bolivia no tiene una política de salud mental. (2011, February 11). *La Razón*. Obtenido 4 de noviembre, 2014, de http://www.la-razon.com/index.php?_url=/sociedad/Bolivia-politica-salud-mental_0_1344465563.html
- Borinstein, A. (1992). Public Attitudes Toward Persons With Mental Illness. *Health Affairs*, 11(3), 186-196. Obtenido 4 de noviembre, 2014, de <http://content.healthaffairs.org/content/11/3/186.citation>
- Caetano, M. (2008, January 1). INFORME IESM-OMS SOBRE EL SISTEMA DE SALUD MENTAL EN BOLIVIA. Obtenido 3 de noviembre, 2014, de

http://www.who.int/mental_health/bolivia_who_aims_report.pdf?ua=1

Centers for Disease Control and Prevention, Substance Abuse and Mental Health

Services Administration, National Association of County Behavioral Health & Developmental Disability Directors, National Institute of Mental Health, The Carter Center Mental Health Program. *Attitudes Toward Mental Illness:*

Results from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. Atlanta (GA);

Centers for Disease Control and Prevention; 2012. Obtenido 4 de noviembre, 2014, de

http://www.cdc.gov/hrqol/Mental_Health_Reports/pdf/BRFSS_Full%20Report.pdf

El 25% de la población boliviana con problemas mentales. (2013, 10 de noviembre).

Bolpress. Obtenido 4 de noviembre, 2014, de

<http://www.bolpress.com/art.php?Cod=2013101107>

Entrevistas personales (7). (2014, 11).

Hansson, L., Jormfeldt, H., Svedberg, P., & Svensson, B. (2011). Mental health

professionals' attitudes towards people with mental illness: Do they differ from attitudes held by people with mental illness? *International Journal of Social Psychiatry*, 48-54. Obtenido 4 de noviembre, 2014, de

<http://isp.sagepub.com/content/early/2011/09/27/00207640114>

Jemio, R. (n.d.). La Psicología en Bolivia. Obtenido 3 de noviembre, 2014, de

<http://www.coedu.usf.edu/zalaquett/PsiAmericas/2-Bolivia-pp-47-65.pdf>

Jiménez, L., & Soraide, J. (2012). Factores asociados para el desarrollo de la Esquizofrenia

y su incidencia en pacientes del Hospital San Juan de Dios gestión 2012. *Revista Científica Ciencia Médica*, 15(2). Obtenido 4 de noviembre, 2014, de SciELO.

La salud mental en Bolivia. (2009, August 28). Obtenido 4 de noviembre, 2014,

de <http://www.yosoymadresoltera.org/la-salud-mental-en-bolivia/>

Lauber, C., Nordt, C., Braunschweig, C., & Rossler, W. (2006). Do Mental Health Professionals Stigmatize Their Patients? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 51-59.

Obtenido 4 de noviembre, 2014, de

http://www.auhrisskov.dk/files/Hospital/AUH_Risskov/Afdelinger/PsykiatriskVidenscenter/Psykiatrisk

[Forskningsbibliotek/Psykiatriskesygeplejersker/lauber_stigma.pdf](http://www.auhrisskov.dk/files/Hospital/AUH_Risskov/Afdelinger/PsykiatriskVidenscenter/PsykiatriskForskningsbibliotek/Psykiatriskesygeplejersker/lauber_stigma.pdf)

Orellana, F. (2000). Historia y formación del psicólogo en Bolivia. *Revista Ciencia Y Cultura*, 8. Obtenido 3 de noviembre, 2014, de

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-33232000000200006&script=sci_arttext

Salud mental. (2013, December 10). *Opinión.com.bo*. Obtenido 4 de noviembre, 2014,

de <http://www.opinion.com.bo/opinion/articulos/2013/1012/noticias.php?id=108517>

Contactos:

Asesora del ISP: Carla Ponce de León #77415006

Psicólogo en Clínica Los Olivos: Franz Silez #70764988

Casa de Amor: Rosita #44432526

San Juan de Dios: #44268766