

# ¿Cuáles son las percepciones de la población francesa acerca del "loco", del "enfermo mental" y del "depresivo" ?

Frédérique QUIDU  
ENSP - France  
[Frederique.quidu@ensp.fr](mailto:Frederique.quidu@ensp.fr)  
Estadísticas  
Control de gestión

Jean-Pierre ESCAFFRE  
Université de Rennes 1 - France  
[jescaffr@irisa.fr](mailto:jescaffr@irisa.fr)  
Dirección de las organizaciones  
Prospectivas, estrategias

- **Objetivo** : informarse sobre la diversidad de opiniones en la población francesa metropolitana acerca de los que categoriza como "loco", " enfermo mental ", o "depresivo".
- **Uso** : diversificar las estrategias que proceden de la política de salud mental

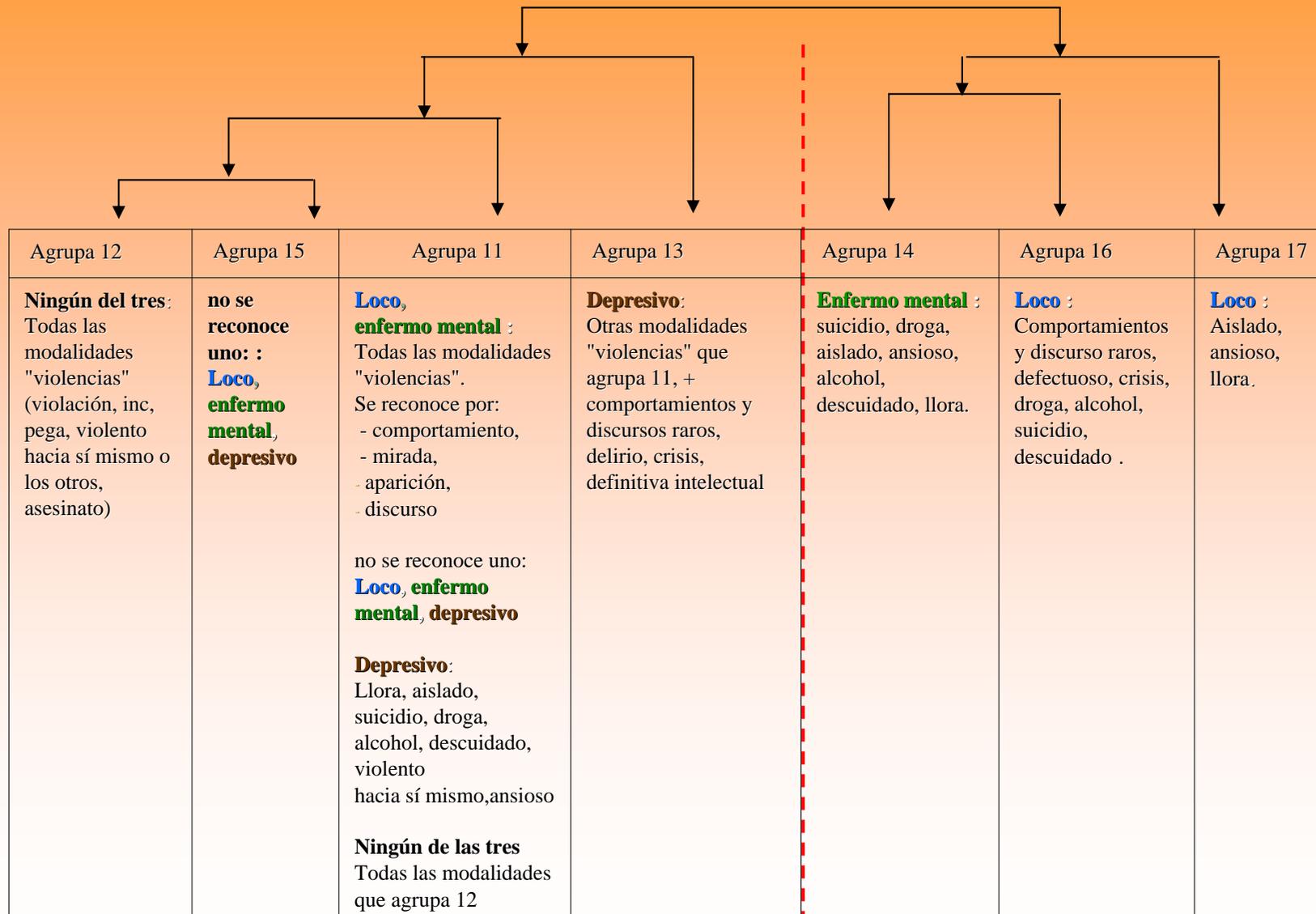
# El muestreo de la población francesa

## Encuesta “**SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN GENERAL : REPRESENTACIONES Y REALIDADES**”

- **Centro colaborador de la OMS – DREES** Dirección de estudios estadísticos del ministerio de la salud francés
- **Características de la población encuestada:** 40 000 personas de más de 18 años de edad entrevistadas entre 1999 y 2003.
- **Objetivos generales de la encuesta :**
  - describir las representaciones de la “demencia”, de la “enfermedad mental” y de la “depresión”;
  - Percepciones relativas a los diferentes tipos de cuidados;
  - Evaluar la prevalencia de los trastornos mentales.

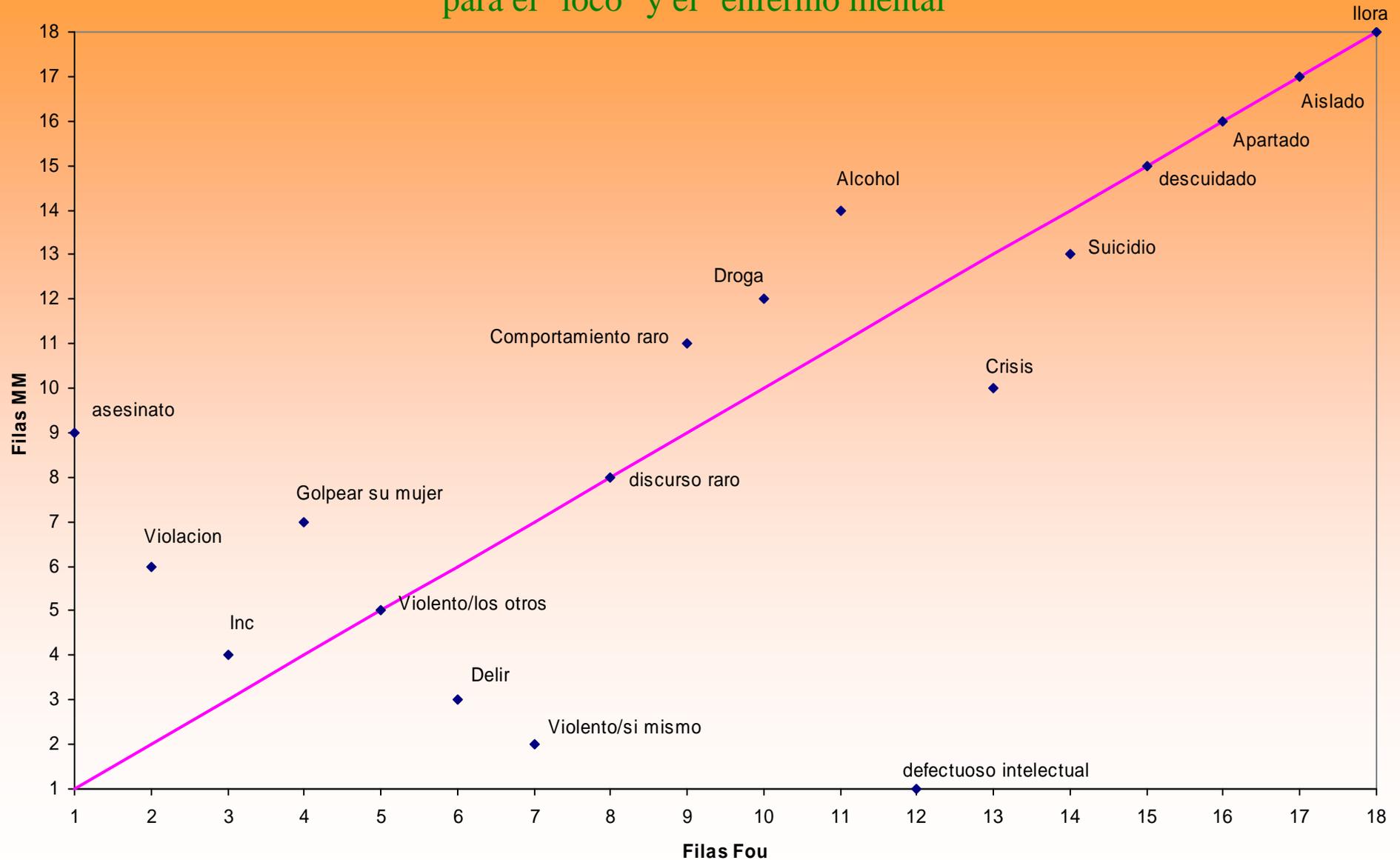
# Calificación del "loco", del "enfermo mental" y "depresivo"

Tipología por CAJ de las variables: varios definiciones del "loco", del "enfermo mental" y del del "depresivo"



# El "loco" y el "enfermo mental" : imágenes superpuestas

Cruces de las filas destinadas a los criterios de descripción para el "loco" y el "enfermo mental"



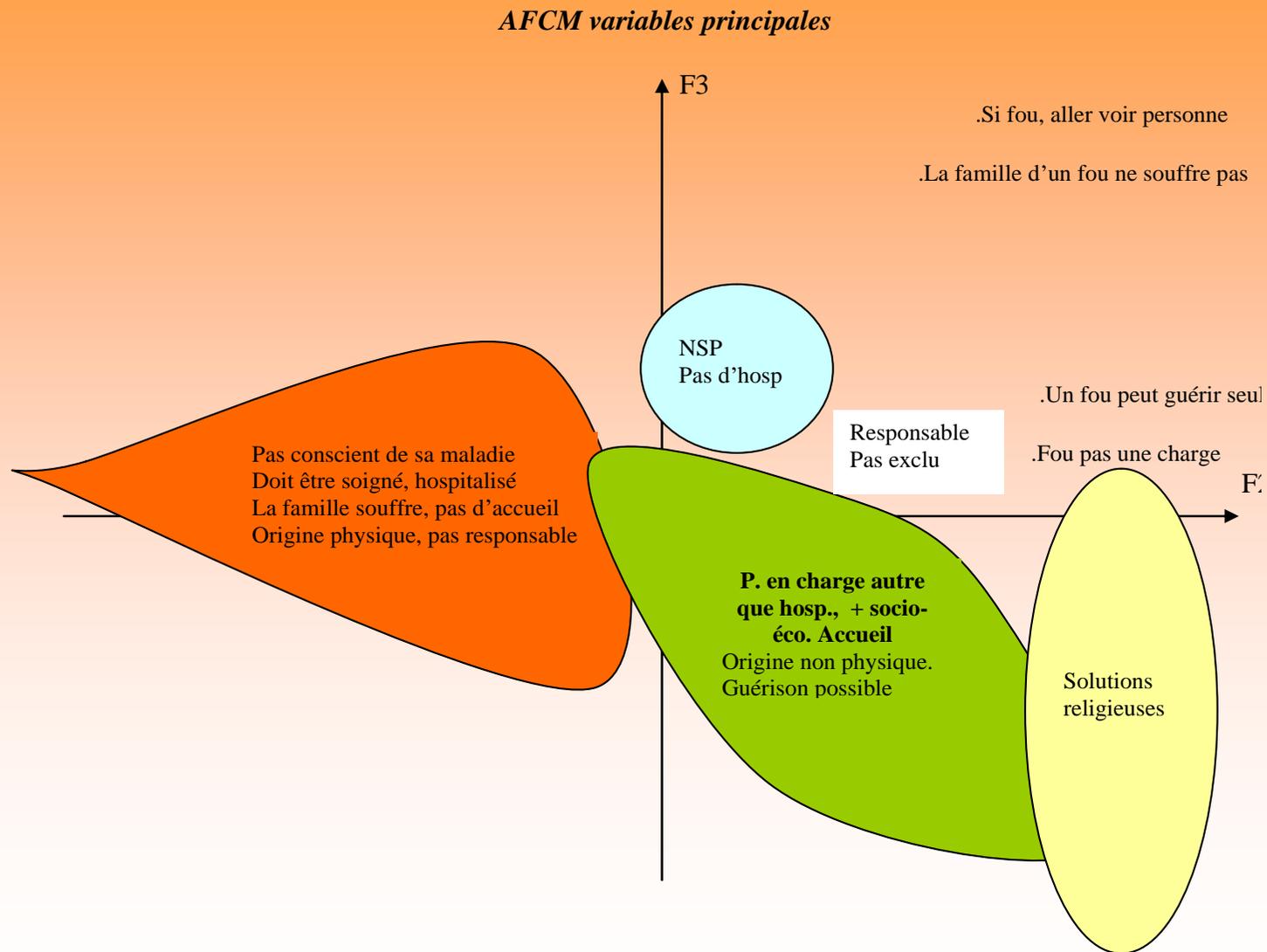
Tests de rang de Spearman :

**Criterios vinculados (+): globalmente mismas filas;  
criterios vinculados (-): globalmente filas invertidas**

	"Loco"	"enfermo mental"	" depresivo"	" ningún del tres"
"Loco"		Criterios vinculados (+)	Criterios vinculados (-)	Criterios un poco vinculados (-)
"enfermo mental"			Criterios vinculados (-)	Criterios un poco vinculados (-)
" depresivo"				No vinculados
" ningún del tres"				

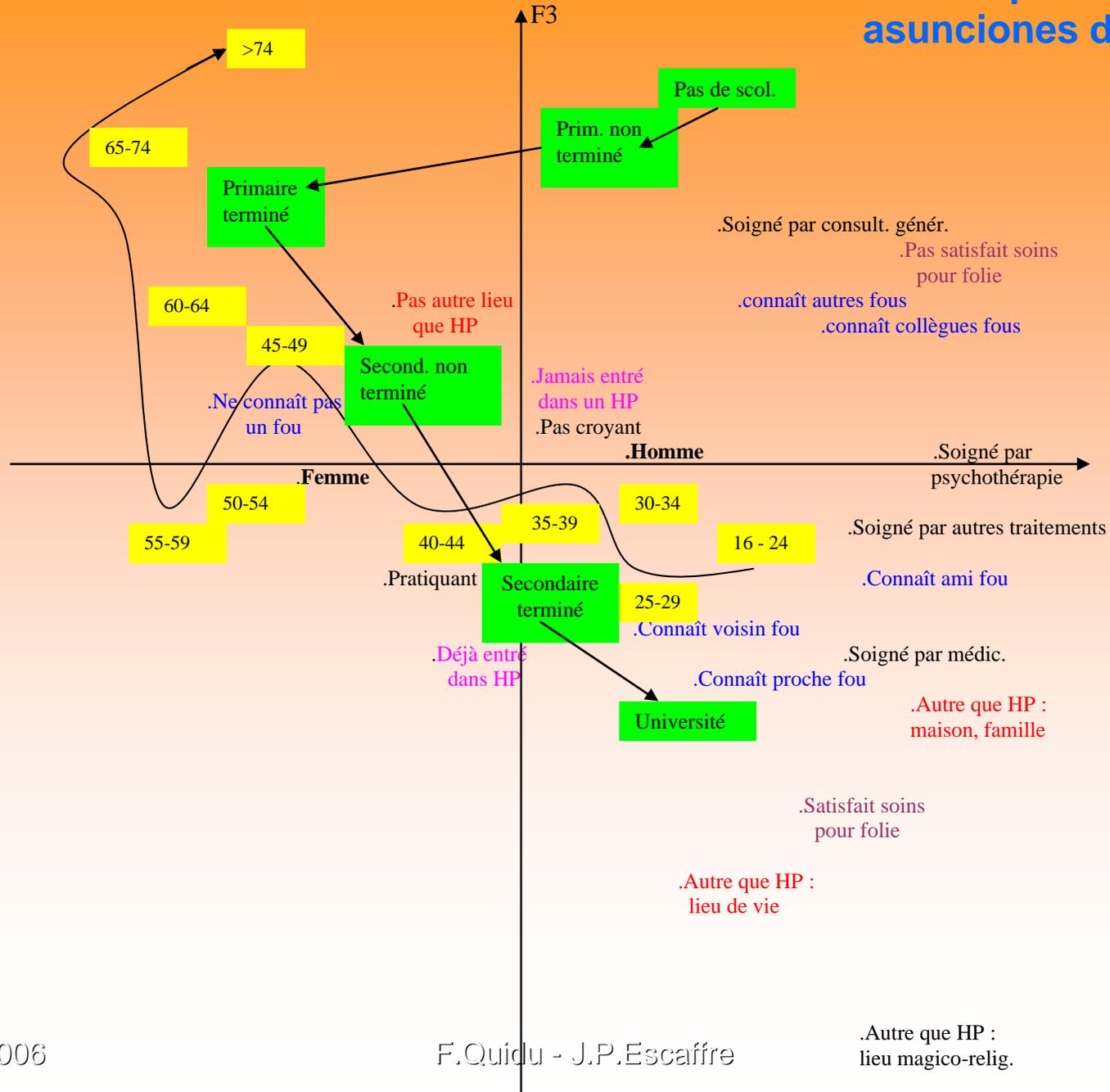
80% de los franceses asocian el par [ anormal-peligroso ] al "loco" y al "enfermo mental"

# Percepción de las asunciones del "loco "



# Percepción de las asunciones del "loco"

AFCM variables illustratives



## Resultados globales sobre las percepciones

Sea por lo que refiere al « loco », al « enfermo mental » o al « depresivo », tres elementos de diferenciación se destacan de los resultados :

### **1. El origen físico/no físico de los trastornos (acontecimientos de la vida, ...) respectivamente vinculado a las modalidades siguientes :**

- la persona no está conciente de su locura y tampoco es responsable de sus actos, tiene que ser tratada y hospitalizada, la familia sufre y no la puede acoger ;
- la persona es responsable de sus actos, una curación es posible, no se excluye la posibilidad de atenderla fuera del hospital y de considerar un apoyo socio educativo, puede ser acogida en casa.

Tenemos a dos concepciones opuestas : por un lado el aislamiento social del “demente », del “enfermo mental”, o llegado el caso del “depresivo”, sin mucha esperanza en la curación, probablemente por el mismo origen físico de su trastorno (ése es un grupo de modalidades que llamaremos « encierro »); y por otro lado, los tres requerimientos para integrar socialmente y tener una esperanza en la curación por el hecho de no ser físico el origen del trastorno(“abertura”).

### **2. Las personas entrevistadas que conocen, y las que no, a un enfermo o una institución de cuidados.**

### **3. Las personas que alcanzaron un nivel escolar de la secundaria completa o un nivel universitario / y las que no alcanzaron aquel nivel (con algunos matices al respecto de la persona depresiva).**

## **Atención y cuidados a domicilio : aceptación o rechazo ?**

**A este nivel del análisis, se puede llegar a la conclusión de que la falta de conocimientos y el bajo nivel de instrucción coinciden con una mayor tendencia a rechazar la atención y los cuidados a domicilio. No son las causas primarias, pero propician una aceleración del rechazo, y por consecuencia aceleran la petición de atención colectiva.**

## **Repartición de la población francesa por tipo de representación**

- **cerca de un 11% de la población entrevistada tiene un sentimiento de rechazo sin equívoco tanto acerca del « demente », como del « enfermo mental » y a veces del depresivo (rechazo bastante global) ;**
- **una mayoría muy fuerte (cerca del 86 %) tiene opiniones muy parecidas al respecto del algunos de criterios escogidos.**
- **Al fin y al cabo, y de un modo casi unánime, la población se representa la depresión como una cuestión de menor gravedad que la demencia y la enfermedad mental, por ser una enfermedad que se explica, que se cura (en muchos casos sin medicinas), y que es aceptada. Por lo tanto, parece ser que una gran mayoría de las personas entrevistadas establecen una división clara entre la depresión y las otras dos formas de trastorno mental. Éstas reflejan representaciones más confusas, cuyos orígenes, tratamientos, y aceptaciones en las redes sociales son más diversos.**

# Debate

1. Frente a esta diversidad de opiniones por lo que refiere a los recursos terapéuticos, es fácil entender que las políticas globales no pueden revelarse eficaces.
  - ❖ Si por ejemplo nos fijamos en el grupo de opinión que considera que el "enfermo mental" y el " loco " son personas anormales y peligrosas pero que se pueden curar (o sea lo que opina un 8% de la población), **las alternativas a la hospitalización a tiempo completo van a ser sin duda bien aceptadas con la condición de que se propongan medios consecuentes para la atención a domicilio : con efecto, este grupo se compone de una tasa alta de solteros y separados.**
  - ❖ Al contrario, el grupo (20,7%) quien comparte la opinión de que no existe ninguna posibilidad de curación ni de tratamiento, **privilegiará la hospitalización en una institución como único fin y rechazará cualquier alternativa a la hospitalización. Las campañas de sensibilización, de información o las tentativas de explicación tendrían poco impacto sobre este grupo de irreductibles.**

**2. A largo plazo, un mejor conocimiento por la población de las diversas patologías psiquiátricas, así como de los recursos terapéuticos y de la organización de los cuidados, en particular mediante un mejoramiento del nivel educativo, es sin duda un medio esencial que contribuirá a un mejor dominio de la incertidumbre acerca del tema, y a partir de ahí facilitará la comprensión de las alternativas a la hospitalización.**

**No obstante, la comprensión no instiga automáticamente la aceptación, tanto ésta depende de la capacidad global de apoyo que pueden proporcionar las redes sociales, cuyo nivel de formación y conocimiento del trastorno (aspectos esenciales para el dominio de la incertidumbre) no son más que dos elementos entre otros (recursos materiales y financieros, posibilidad de apoyo cotidiano, etc.).**