

## **Psicopatología familiar en el medio rural y urbano. Una aproximación empírica (\*)**

*JOSE BUENDIA*

### **RESUMEN**

El autor investiga mediante un trabajo de campo la frecuencia de trastornos psíquicos en la comunidad murciana. Para ello se han tenido en cuenta el hábitat (rural y urbano), los niveles económico-sociales y la educación sanitaria como factores que influyen decisivamente en los niveles de salud.

El ámbito territorial es el municipio de Murcia, y se trabaja con una muestra representativa (502 familias) del total de la población.

Del análisis de los resultados se desprenden diferencias significativas entre los distintos niveles económicos, las diferentes áreas urbanas o rurales y la existencia de patología mental.

---

(\*) Este trabajo es parte de una investigación más amplia sobre la enfermedad mental y su percepción social en Murcia.

El tamaño de la muestra fue de 502 familias, seleccionadas al azar a partir de los factores medio rural-urbano y socioeconómicamente alto-bajo, que nos permite movernos dentro de un margen de error del 5% y un margen de confianza del 95,5%.

Para la obtención de los datos se aplicó un cuestionario integrado por varias escalas y adaptado previamente a nuestra población.

El tratamiento estadístico realizado se ha centrado en los siguientes aspectos: determinación de frecuencias absolutas, determinación de frecuencias relativas expresadas en porcentajes, y determinación de la relación entre las variables por el procedimiento de  $\chi^2$ .

### SUMMARY

The author investigates by means of a survey the frequency of mental problems in the community of Murcia. To do this the survey has to take into account the environment (rural and urban) the social-economic levels and education sanitation, factors that influence decisively in the standard of health.

The territorial boundary is the brough of Murcia, and the work was carried out on (502 families) out of the total population.

On analysing the results significant differences between the distinct economic levels, the different areas urban and rural, and the existence of mental pathologies.

### INTRODUCCION

El estudio de los factores condicionantes de la patología mental ha alcanzado en los últimos años especial relieve. Ya desde la segunda mitad del siglo XIX diversos autores pusieron de manifiesto cómo los fenómenos de urbanización llevaban consigo una serie de exigencias que ocasionaban distintos síndromes neuróticos. Así fueron surgiendo diversas investigaciones en torno al análisis comparativo campo-ciudad, tratando de demostrar que las alteraciones mentales eran debidas en gran medida a las transformaciones producidas por la industrialización y la urbanización; siendo por el contrario la vida rural un factor preventivo de primer orden contra los trastornos psíquicos. La mayor estabilidad de la organización social en el medio rural, la existencia de vínculos más sólidos y una nítida definición de roles eran puestos de manifiesto como características favorables de la vida rural.

Estudios como los realizados por Malzberg (1956), Hafner y Reimen (1970) demostraban correlación positiva entre incidencia y urbanismo. Al mismo tiempo se ponía de manifiesto también cómo la pobreza y la pertenencia a la clase social baja se asocian con el surgimiento de patología mental. Dohrenwend y Dohrenwend (1969, 1974) en un análisis sobre 32 estudios comunitarios demuestran la interacción existente entre clase social y patología mental. Y en los estudios de Vázquez Barquero (1981) y Seva Díaz (1982) se constata cómo el tamaño y estructura de la ciudad, la desintegración social y la presencia de emigración son factores que influyen decisivamente en la patología mental.

En el presente trabajo tratamos de conocer la frecuencia de trastornos psíquicos en la comunidad murciana, con la finalidad de poder aportar algunos datos en estos momentos de cambio de los centros hospitalarios y ambulatorios, y precisamente cuando el problema de la salud se ha de convertir necesariamente

en un asunto colectivo. Para ello se han tenido en cuenta el «habitat» (rural y urbano), los niveles económico-sociales y la educación sanitaria como factores que influyen decisivamente en los niveles de salud.

## RESULTADOS

Un 22% de las personas entrevistadas había sufrido trastornos psíquicos, y porcentajes muy parecidos obtenemos cuando se trata de averiguar si ha padecido enfermedad mental algún miembro de la familia, con el 21% de casos afirmativos.

Respecto a las causas de las alteraciones mentales, aducidas por los entrevistados, quedan muy poco explicitadas. Hay un 21,6% que desconoce las causas. Otros lo atribuyen a factores hereditarios, a traumatismos laborales, a problemas sexuales y con más frecuencia a problemas familiares. Pero los motivos señalados se presentan muy dispersos como para tener utilidad de cara a la interpretación.

Estudiando las diferencias estadísticamente significativas en relación con los atributos de la muestra llegamos a los siguientes resultados:

Quienes menos trastornos psíquicos han padecido con una diferencia significativa respecto de los demás grupos son los jóvenes (11%), y los que más los mayores de cincuenta años (31%), creciendo la frecuencia de trastornos psíquicos conforme aumenta la edad (Gráfico 1); y el sexo femenino es más afectado (24%) que el masculino (17%).

En cuanto a la profesión destaca el grupo profesional liberal-comerciantes frente a la profesión manual obrera (23% y 15% respectivamente), aunque la mayor frecuencia la encontramos en las amas de casa (30%). También hay que señalar que los trabajadores activos han sido menos afectados (19%) que los parados (32%) o jubilados (29%).

Al relacionar el nivel económico con la enfermedad mental de algún miembro de la familia destaca significativamente el nivel bajo con un 27%, seguido del nivel alto con un 24%, mientras que en el medio sólo encontramos un 15%. (Gráfico 2).

Por otro lado son las personas sin estudios las más afectadas (31%) y los que menos los universitarios. Destaca también el mayor porcentaje en la zona urbana baja (28%), seguido de la urbana alta (25%), mientras que en las zonas rurales encontramos un 17% en cada una de ellas (Gráfico 3).

Gráfico 1

Distribución de los trastornos nerviosos según la edad.

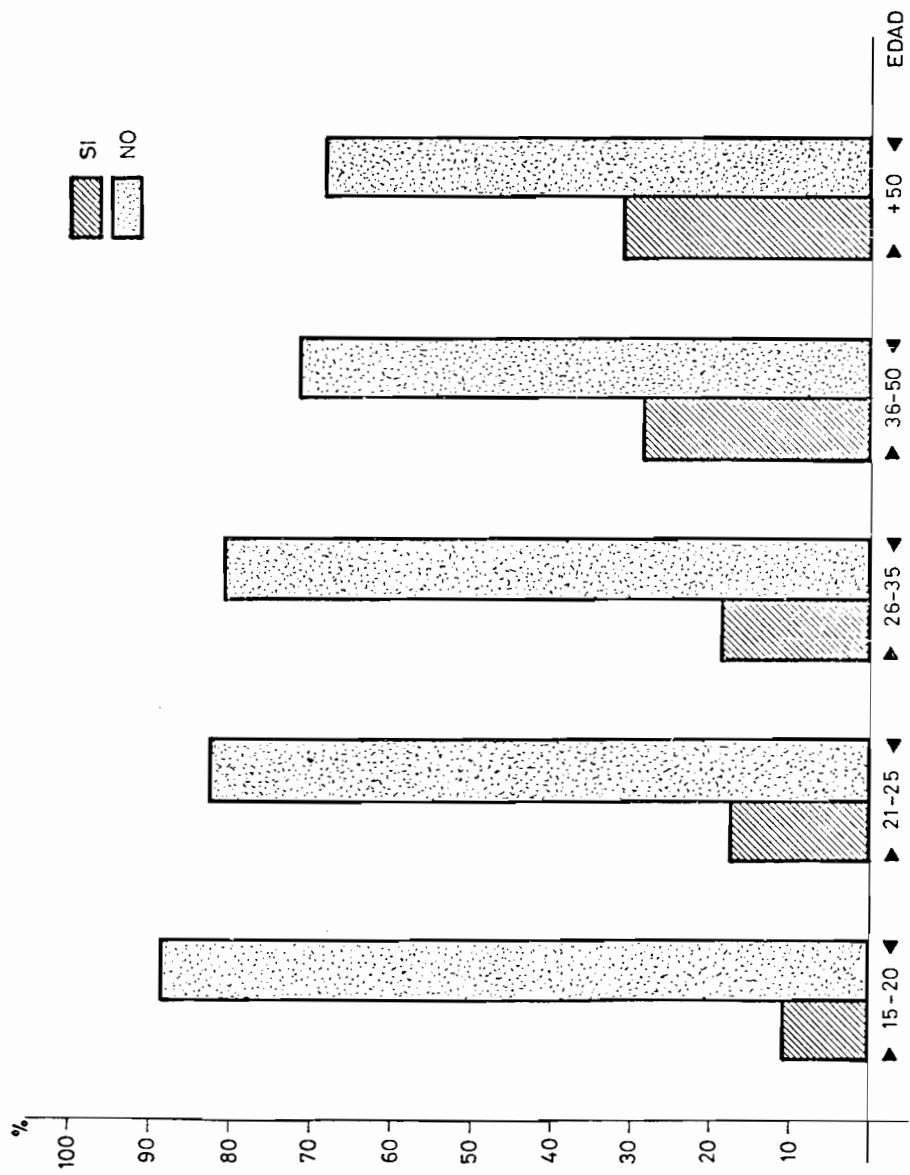
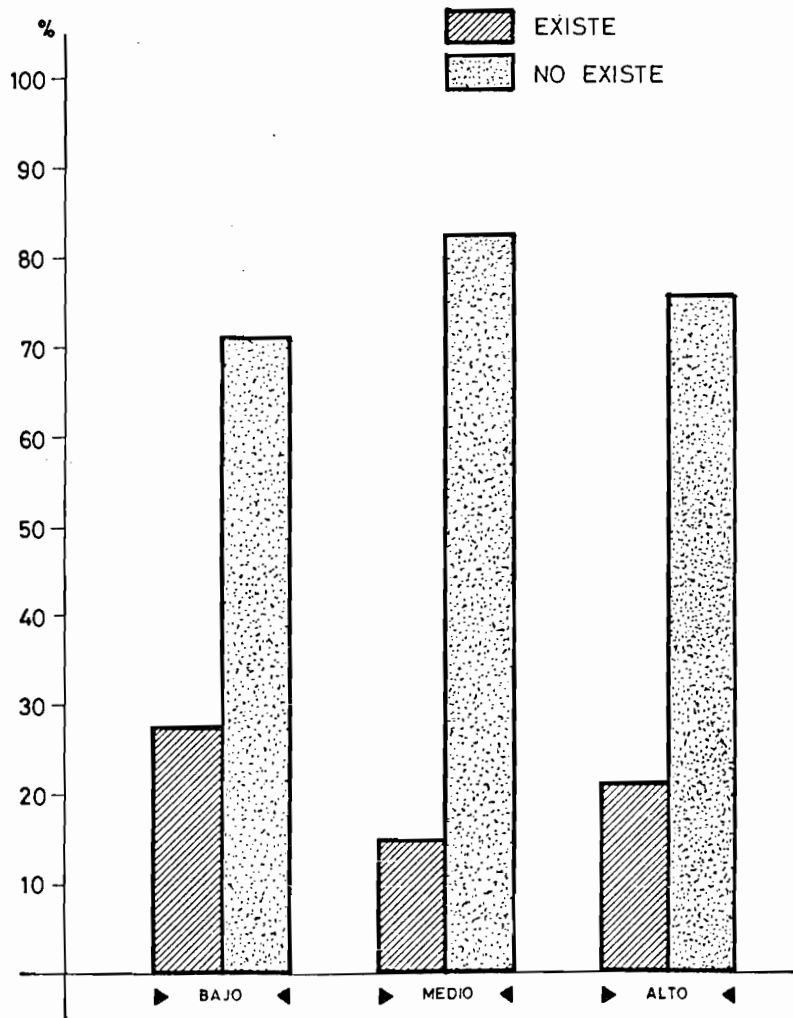


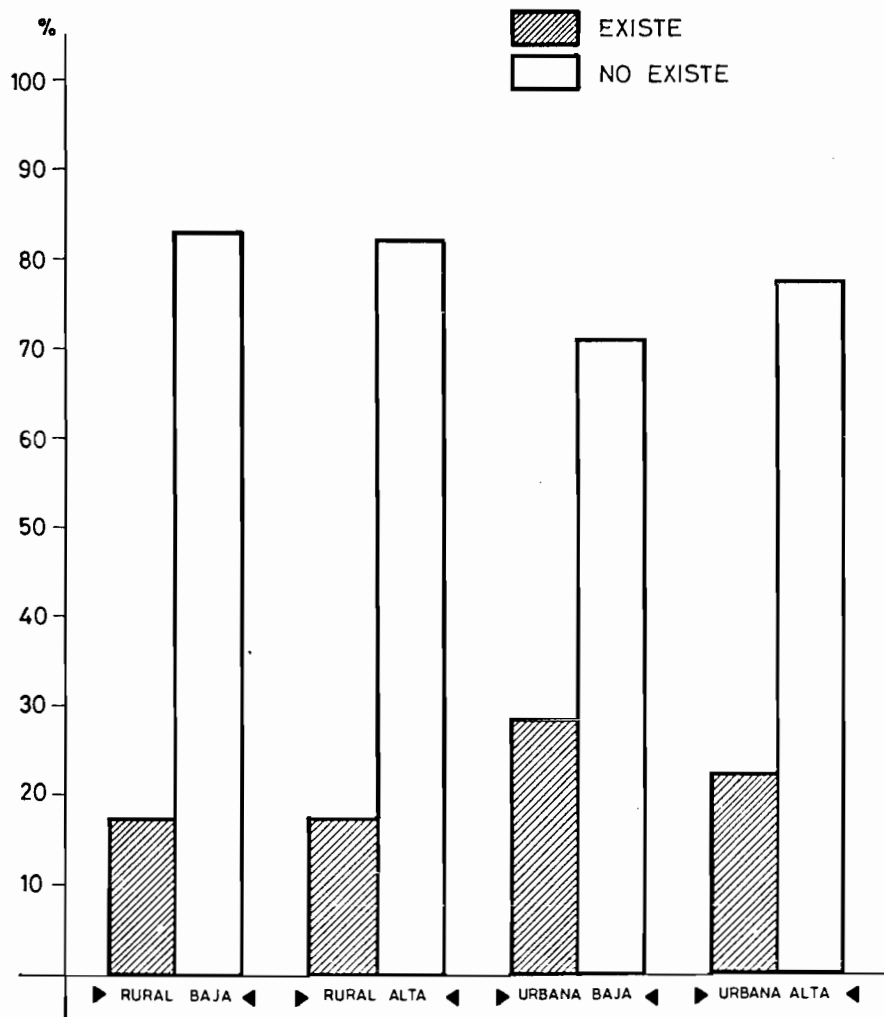
Gráfico 2

Distribución de la enfermedad mental de un miembro de la familia según el nivel económico.



*Gráfico 3*

Frecuencia de los trastornos nerviosos según el tipo de población.



Las personas que han padecido algún tipo de trastorno psíquico han tenido también algún familiar afectado de patología mental con más frecuencia (34%) que quienes no han padecido tales trastornos (17%). Y es la madre quien con más frecuencia (27%) ha sufrido dichas alteraciones, seguida del padre (20%) y de los hijos (13%).

Por último es de destacar que quienes piensan que la enfermedad mental es imposible de curar han sido más afectados (30%) que los que creen en la total curación (18%) o en la mejoría (22%).

## DISCUSIÓN

La correlación entre las situaciones de desorganización personal y de desorganización social no puede ser ignorada. Los hechos demuestran que los trastornos mentales son más frecuentes en los sectores más deprimidos, ya que los problemas económicos y la contradicción entre sus condiciones reales de socialización y de vida y el ideal de vida y de consumo orientado por otros grupos puede producir crisis y trastornos psíquicos. Si a esto añadimos que el sistema de normas y de educación de la clase baja no cuenta con los mecanismos de adaptación que posee la clase media, comprendemos que sean aquéllos quienes más fácilmente sucumben ante las dificultades.

Por otra parte es en la zona urbana socioeconómicamente baja donde observamos la mayor proporción de alteraciones psíquicas y en las zonas rurales la menor. Distintos autores han aducido como razones para ello las relaciones impersonales en las grandes ciudades, el aislamiento de los individuos, la desaparición de la gran familia etc. De hecho actualmente todavía podemos ver a pueblos enteros pasar sin transición alguna de una mentalidad comunitaria donde se dan lazos afectivos muy cálidos a una mentalidad capitalista donde es preciso pelear para poder sobrevivir.

Pero las poblaciones rurales logran permanecer todavía al menos en parte psicoafectivamente dentro del marco de su sociedad de origen con una concepción tradicional y hedonista del tiempo, mientras que como señala Laplantine (1980) la catástrofe psicopatológica se produce en las zonas urbanas porque la ciudad multiplica los problemas para los cuales una sociedad religiosa tradicional de evolución lenta no está en modo alguno preparada, impone a los individuos comportamientos diferentes y a menudo despojados para ellos de toda significación, multiplica el número de los nuevos roles a menudo contradictorios que cada uno está obligado a desempeñar. Son estas discontinuidades culturales, estas rupturas entre ambientes distintos quienes actúan como un «stress» de una

fuerza enorme y hacen que grupos enteros queden afectados de patología mental.

Bastide por su parte piensa que se han exagerado ciertos caracteres de la ciudad como la impersonalidad, mientras que se minimizaba estos mismos caracteres en las zonas rurales. Pero tal vez en nuestro caso haya que tener en cuenta también el bajo nivel económico, las precarias condiciones de habitabilidad de muchas viviendas etc, que podrían darnos la clave para interpretar adecuadamente estos datos. Serían pues, además de los caracteres propios de la ciudad, las condiciones de vida de ciertas zonas urbanas las responsables de los trastornos psíquicos (Dohrenwend y Dohrenwend (1969, 1974), Vázquez Barquero 1979).

Otro dato a tener en cuenta es que las personas sin estudios sufren más alteraciones psíquicas que las de los demás niveles educacionales, siendo los que menos los universitarios. Creemos que estos datos están íntimamente vinculados con lo anteriormente expuesto. Los trastornos psíquicos tienen lugar principalmente en ciertos barrios que suelen coincidir con las zonas desfavorecidas desde el punto de vista socioeconómico y donde obviamente se da la aculturación y el bajo nivel educacional. Por el contrario el aumento de conocimientos que lleva consigo un nivel de estudios superior, indudablemente comporta también mayor información sobre aspectos relacionados con la salud, lo cual posibilita mayores recursos para controlar la presión estimulativa y no sucumbir a los conflictos que puedan producirse.

También llama la atención que en la profesión manual obrera encontremos menor proporción de trastornos psíquicos que en el grupo profesional liberal. En numerosos trabajos se ha investigado la incidencia de los trastornos nerviosos en las distintas profesiones, y mientras en los primeros trabajos se atribuían los porcentajes más altos a las profesiones liberales, en los más recientes son las profesiones manuales las que cuentan con mayor proporción. Pero en nuestro trabajo cabe pensar que este grupo al tener una percepción más negativa de la enfermedad mental puede encontrar también mayores resistencias a manifestar las alteraciones mentales sufridas. Al mismo tiempo podemos presumir que las profesiones bajas no valoran las enfermedades psíquicas como tales enfermedades según confirma una investigación realizada por Koos (1972).

En otros estudios sobre la morbilidad mental se han tenido en cuenta factores como el salario y el prestigio. Berger y Benjamin (1964) realizaron una investigación sobre los maestros, mostrando la influencia de la desvalorización de la profesión como origen de las frustraciones.

Otros autores señalan que las concentraciones más fuertes de trastornos



mentales aparecen en las profesiones de más bajo estatuto social, y las más débiles entre las personas que ocupan puestos de prestigio; sin embargo, también la desigualdad de los ingresos produce en los que ocupan puestos más bajos en la escala de categorías un desgaste de salud mental.

De esta forma las estadísticas sobre la morbilidad psíquica en las categorías profesionales han dirigido la atención de los investigadores al estudio de las clases sociales, dándosele más importancia actualmente a la estratificación de los grupos que a la diferencia de oficios.

## CONCLUSIONES

Un 22% de la población ha sufrido algún tipo de trastorno psíquico. Y el sexo femenino es más afectado que el masculino.

Existen diferencias apreciables significativamente entre los distintos niveles económicos y la presencia de algún miembro de la familia con patología mental. Las personas de más bajo nivel económico sufren más frecuentemente trastornos psíquicos.

De igual forma destaca el mayor porcentaje de patología mental en las áreas urbanas más desfavorecidas económicamente, mientras que en las zonas rurales se da la menor proporción.

Todo lo cual evidencia que en el aumento de patología mental en determinados grupos influye la pobreza y las deprivaciones existentes en las áreas más desintegradas de la comunidad, además de las condiciones patógenas propias del medio urbano.

## BIBLIOGRAFIA

- BASTIDE, F.: *Sociologie des maladies mentales*, París, Flammarion (1965).
- BERGER, IDA, y BENJAMIN, R.: *Maladies mentales et profession*, Ed. de Minuit, 1964.
- DOHRENWEND, B. P., y DOHRENWEND, B. S.: *Social status and psychological disorders*, Wiley Interscience J. Wiley & Sons, New York, 1974.
- GOLDENBERG, EDWARD; MACEY, TERRI, y SATA, LINDBERGH S.: «Socio-economic factors which influence labeling of mental illness», en *Psychological Reports*, 44, 1021-1022 (1979).
- HAFNER, H., y REIMAN, H.: «Spatial distribution of mental disorders in Mannheim», en *Psychiatric Epidemiology*, Hare, E. H., Wing, J. K. (eds.), págs. 341-354, Oxford University Press, London, 1970.
- JIMENEZ BURILLO, F.: «Enfermedad mental y sociedad», en *Boletín Informativo de la Fundación Juan March*, 10, 1979.
- LA PLANTINE, F.: *L'ethnopsychiatrie*, París, Editions Universitaires.
- LAVIK, N. J.: «Mental Health of adolescents in urban an rural areas», en *Congreso internacional de Psiquiatría Social*, Actas del Congreso Lisboa, 1978.
- MALZBERG, B., y LEE, E. S.: «Migration and mental disease: A study of first admissions to hospitals for mental disease», en *Social Science Research Council*, New York, 1956.
- PINILLOS, J. L.: *Psicopatología de la vida urbana*, Colección Boreal, Ed. Espasa-Calpe, Madrid, 1977.
- PRUDO, R.; HARRIS, T., y BROW, N.: «Psychiatric disorder in a rural and urban population: 3. Social integration and the morphology of affective disorder», en *Psychological Medicine*, 14, 1984.
- RUIZ RUIZ, M., et alteri: «Ecología y Epidemiología de la enfermedad mental», en *Ponencia al II Congreso Hispano-Luso-Americano*, 1978.
- SCHMIDT, L. G., et alteri: «Adverse drug reactions. An epidemiological study at psychiatric hospitals», en *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1, 1984.
- SEVA DIAZ, A.: *Salud e higiene mental en un medio rural de la Sierra Morena cordobesa: Conquista*, Universidad de Zaragoza, 1982.
- SURYANI, L. K.: «Culture and Mental Disorder: The Case of Bebainan in Bali», en *Culture Medicine and Psychiatry*, 8, 1984.
- VAZQUEZ BARQUERO, J. L.: «Influencia de los factores socioculturales sobre la morbilidad neurótica en la Comunidad», en *Rev. de Psiquiatría y Psicología Médica*, vol. XV, núm. 2, 1981.