

Actitudes hacia el trastorno mental y hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional. Una revisión sistemática de estudios en Europa, Estados Unidos, Latinoamérica y el Caribe

Leonardo Yovany Álvarez Ramírez*

Lizbeth Carolina Pernía Carvajal**

Resumen

El presente estudio tuvo como propósito revisar de manera sistemática los estudios llevados a cabo en países de Europa, Estados Unidos, Latinoamérica y el Caribe sobre actitudes hacia el trastorno mental y hacia la búsqueda de ayuda profesional en caso de trastornos mentales, sus convergencias, divergencias, limitaciones, tendencias y logros. La revisión sistemática siguió la metodología de investigación documental. Se llevó a cabo la búsqueda de estudios desde 1962 a 2006, en las bases de datos Ebsco y Proquest empleando las palabras clave "attitudes about mental illness", "perceptions and beliefs about mental disorders", "psychological help-seeking attitudes" y "attitudes toward seeking psychological help". La estrategia de búsqueda arrojó 160 artículos; 38 artículos cumplieron finalmente con los criterios para ser considerados en la revisión, de estos, 21 se encontraron en la base Proquest y los restantes en Ebsco. La revisión pone en evidencia el uso de diseños de muestreo no probabilísticos, limitaciones para la generalización de los hallazgos, pobre información sobre las características sociodemográficas de las muestras, instrumentos muy variados que dificultan la comparación. Se hallaron actitudes predominantemente favorables hacia el trastorno mental y hacia la búsqueda de ayuda profesional especialmente en mujeres de zonas urbanas. Se halló predominancia de los estudios con población de grandes centros urbanos en detrimento de zonas rurales. [Álvarez LY, Pernía LC. *Actitudes hacia el trastorno mental y hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional. Una revisión sistemática de estudios en Europa, Estados Unidos, Latinoamérica y el Caribe. MedUNAB 2007; 10:50-56*].

Palabras clave: Trastorno mental, Actitudes, Salud mental.

Summary

The present study had the intention to review like a systematic method the studies carried out in countries of Europe, United States, Latin America, and the Caribbean about attitudes towards the mental disorder and the search of professional support in case of mental disorders, its convergences, divergences, limitations, tendencies and profits. The systematic revision followed the methodology of documentary investigation. The search of studies was carried out from 1962 to 2006, in the data bases Ebsco and Proquest using the key words: "attitudes about mental illness", "perceptions and beliefs about mental disorders", "psychological help-seeking attitudes" and "attitudes toward seeking psychological help". The strategy search threw 160 articles; 38 articles finally fulfilled the criteria to be considered in the revision, of these, 21 was in base Proquest and the rest in Ebsco. The revision puts in evidence the use of nonprobabilistic designs of sampling, limitations for the generalization of the findings, poor man information on the sociodemographic characteristics of the samples, instruments very varied that make difficult the comparison. Predominantly favorable attitudes were specially towards the mental upheaval and the search of professional aid in urban women of zone. There was predominance of the studies with population of great urban centers in comparison with countryside. [Álvarez LY, Pernía LC. *Attitudes towards the mental disorder and towards the search of professional psychological support. A systematic revision of studies in Europe, United States, Latin America and the Caribbean. MedUNAB 2007; 10: 50-56*].

Key Words: Mental disorder, Attitudes, Mental health.

*Profesor Asistente, Programa de Psicología; director, Grupo de Cognición en Procesos Psicosociales y Psicoterapéuticos, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia.

** Estudiante, Programa de Psicología, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.

Correspondencia: Leonardo Yovany Álvarez, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Psicología, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Calle 157 No 19-55, Campus El Bosque, Cañaveral Parque, Bucaramanga, Colombia. E-mail: lalvarez4@unab.edu.co

Artículo recibido: 17 de agosto de 2006; aceptado: 28 de marzo de 2007.

Introducción

Los primeros estudios sobre las actitudes hacia el trastorno mental y hacia quien lo padece fueron publicados en los años 50, en investigaciones aisladas en los Estados Unidos.¹ Desde entonces el número de investigaciones ha aumentado con el auge de la psiquiatría comunitaria y la Psicología comunitaria, la cual destaca las actitudes de la comunidad con respecto a este fenómeno social como crucial en el éxito de programas o tratamientos que se planeen para la población.

Los estudios europeos, norteamericanos, asiáticos, africanos y australianos muestran influencias del entorno sociocultural en las actitudes y creencias de la población acerca del trastorno mental y de la búsqueda de ayuda profesional.² En el caso de las poblaciones africanas y asiáticas se mantiene la creencia acerca de que el trastorno mental es una posesión diabólica³ y la medicina tradicional tiene preponderancia para su tratamiento.⁴ Para el caso de las poblaciones latinoamericanas y del Caribe estudiadas, estas parecen conservar creencias y prácticas del modelo médico occidental el cual coexiste con creencias acerca de la importancia de las redes sociales de apoyo, de la familia en el cuidado de la salud mental y los recursos religiosos y espirituales en la comprensión y tratamiento de los desórdenes mentales.⁵ Los estudios sobre el estigma en los trastornos mentales y las intervenciones desarrolladas para aumentar la información que lo disminuya han ido en aumento.⁶

En general, los estudios sobre el tema vienen mostrando que las personas en general tienen información limitada acerca de los trastornos mentales y esto se plantea como una barrera importante que incide en el cambio de actitud del ciudadano común y corriente frente a la misma.⁷

Por otro lado, los estudios evidencian diferencias entre las actitudes de la población general, los estudiantes universitarios y los profesionales de la salud.² El tema de las actitudes hacia el trastorno mental y de la búsqueda de ayuda profesional cobra cada vez más vigencia. El público en general está cada vez más expuesto a este fenómeno ya sea como caso propio, en un familiar o allegado o en la comunidad misma, para el caso del Departamento de Santander; por ejemplo, la morbilidad atendida por trastornos psicológicos en adultos en el año 2005 estuvo alrededor de los 24.000 casos en mujeres y cerca de 13.000 casos en hombres y los trastornos esquizofrénicos y del estado de ánimo como la depresión se señalan como los de mayor carga en el grupo de eventos crónicos no transmisibles.⁸

También los trastornos asociados con el estrés se presentaron con una tasa alta. El hecho de que el trastorno depresivo bipolar y los trastornos delirantes se encuentren reportados en mayor proporción en la población vinculada, respecto del régimen contributivo y subsidiado en ambos géneros⁸ podría estar asociado con variables sociodemográ-

ficas relacionadas con el uso de servicios de salud mental en la población y así mismo con éstas y las actitudes de las personas hacia el trastorno mental. Asuntos como el reporte de mayor consulta en el régimen subsidiado en mujeres y en mayor proporción en hombres en población vinculada,⁸ llama la atención respecto de estas variables en el uso de los servicios de salud mental que podrían estar, entre otros aspectos influidos por las actitudes de estos hacia el trastorno mental y hacia la búsqueda de ayuda profesional. Así mismo lo ocurrido con las cargas en los trastornos esquizofrénicos y del estado de ánimo según el tipo de régimen. En este último caso, hay un mayor uso reportado del servicio en el contributivo y en el primer caso en la población más pobre.¹

En la medida en que las actitudes de las personas hacia el trastorno mental están influidas por mitos, estereotipos, creencias del sentido común -puesto que solo algunos miembros de la comunidad se hallan expuestos a este por experiencias con quienes lo padecen- resulta necesario explorarlas ya que pueden constituirse en barreras que dificulten el acceso a los programas de salud mental en la población. Además, debido a que se originan y son transmitidas en la cultura a través de la socialización se hace preciso explorar cómo la familia, la escuela y los medios de comunicación mantienen estas creencias, opiniones y actitudes.¹

Finalmente, la exploración y comprensión acerca de su estructura, contenidos, características en los distintos grupos poblacionales podría permitir delinear nuevas comprensiones sobre el fenómeno y sobre cómo diseñar estrategias comunitarias de salud mental en estos distintos grupos que resultaran de mayor impacto en las poblaciones.

El objetivo del presente informe de revisión sistemática de los estudios sobre las actitudes hacia el trastorno mental y hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional busca ofrecer un panorama que aunque no definitivo ni concluyente sobre estos dos temas, permita acercarse a las tendencias, limitaciones, logros, convergencias y divergencias que plantean los estudios realizados en todos los continentes desde el surgimiento del primer estudio en 1962 hasta la 2005.

Materiales y métodos

Estrategias de búsqueda. Se consultaron las bases de datos electrónicas Ebsco y Proquest, empleando las palabras clave “attitudes about mental illness”, “perceptions and beliefs about mental disorders”, “psychological help-seeking attitudes” y “attitudes toward seeking psychological help”. Además de la búsqueda electrónica, se llevó a cabo una búsqueda de las referencias en otras publicaciones. Se siguió un procedimiento de exploración por fases de acuerdo con la metodología de investigación documental.⁹

La fase preparatoria incluyó el diseño de la exploración de las actitudes hacia el trastorno mental y hacia la búsqueda de ayuda profesional, la revisión de factores e indicadores para llevar a cabo la recolección de información, la definición de los objetos o variables a abordar, las áreas que comprenden a cada una y el cronograma de resultados. Se determinó el formato de reseña bibliográfica a seguir, el cual se utilizó con cada una de las fuentes consultadas.

La fase descriptiva implicó el uso de las fichas descriptiva y sinóptica en las cuales de manera sistematizada se organizó la información sobre los diferentes estudios realizados sobre las variables en cuestión. Se utilizó también una ficha sinóptica cuantitativa que diera cuenta de la recopilación de los estudios en términos de cada componente que lo integra de manera cuantificada.

Se llegó a la fase interpretativa en la cual se integró en función de los dos núcleos temáticos o variables motivo de exploración, los temas y subtemas relacionados jerarquizándolos según sus factores e indicadores. Se revisaron las tendencias que tiene la investigación a partir de las síntesis logradas: tendencias, logros, dificultades, vacíos detectados.

En la fase final de consolidación del estado de la revisión documental se construyó el presente documento que revisa los vacíos, por cada variable estudiada y las dos en relación; se evalúan convergencias, identificando aspectos comunes y particulares de cada una, señalando igualmente diferencias. Se plantean las tendencias y limitaciones de los estudios realizados así como sus logros, lo cual es analizado y discutido, planteando al final algunas conclusiones finales.

Criterios de inclusión. Se seleccionaron estudios llevados a cabo en los diferentes continentes y que estuvieran enfocados en las creencias, actitudes, conocimientos y percepciones de población general o diferentes colectivos sociales asociados (estudiantes, familiares de pacientes mentales, profesionales de la salud, profesores u otros grupos) con el tema de las actitudes hacia el trastorno mental y hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional. Se consideraron estudios en idioma inglés y español publicados desde el año 1990.

Criterios de exclusión. Se excluyeron estudios que carecieran de información adicional relevante a los preexistentes y que hubiesen tenido publicación en fechas anteriores a 1962, año en el cual se publica la escala OMI por Cohen y Struening.

Resultados

La estrategia de búsqueda arrojó 160 artículos en las bases de datos electrónicas Proquest y Ebsco usando las palabras clave; 96 para "actitudes hacia el trastorno mental" y los restantes para actitudes hacia la búsqueda de

ayuda psicológica profesional. La información contenida en los artículos fue ingresada en una ficha descriptiva inicial y luego se seleccionaron aquellos que resultaban cumplir los criterios de inclusión. Estos fueron leídos en texto completo y llevados a las fichas descriptiva, sinóptica y cuantitativa.

Treinta y ocho artículos cumplieron finalmente con los criterios para ser considerados en la revisión, de estos, 21 se encontraron en la base Proquest y los restantes en Ebsco. Se excluyeron artículos que utilizaron muestras muy pequeñas y que no describían las variables en cuestión, por separado o en conjunto, con la suficiente amplitud en los resultados como para servir de referente comparativo con los demás estudios considerados en la revisión.

Fechas de publicación, idioma y países de origen de los estudios. La mayor parte de los estudios seleccionados fueron publicados entre 2001 y 2006, otros, en las décadas de los 80 y 90, y finalmente dos de los seleccionados; uno, en 1962 incluido en la revisión por ser un trabajo pionero de Cohen y Struening, en el cual presentan los análisis de la escala OMI (*Opinions about Mental Illness*) y otro en 1975, en el cual se presentan los resultados de una investigación longitudinal sobre el uso de los servicios de salud mental por estudiantes de color en una universidad de estudiantes predominantemente blancos. Estos estudios fueron publicados, 22 en idioma inglés, uno en portugués y 15 en español. Los estudios fueron llevados a cabo en países latinoamericanos (Argentina, Brasil, Nicaragua, México, Colombia); en Europa (España, Gran Bretaña); pero la mayor parte tuvieron lugar en los Estados Unidos.

Objetivos. Los objetivos de estos estudios fueron:

- 1) Explorar las actitudes hacia el trastorno mental en población general y en estudiantes universitarios de carreras de la salud.
- 2) Explorar las actitudes de población general y estudiantes de carreras asociadas con la salud hacia el trastorno mental y hacia la búsqueda de ayuda profesional.
- 3) Medición de índices de uso de los servicios de salud en población en general asociados a sus actitudes hacia el trastorno mental y variables sociodemográficas.

Población. Los estudios seleccionados en la revisión se llevaron a cabo en poblaciones urbanas y rurales, en estudiantes universitarios, agentes de salud profesionales y no profesionales y en estudiantes de primaria y secundaria. En cuanto a los estudiantes universitarios,¹⁰⁻¹⁶ éstos pertenecían a carreras de psicología, medicina, fisioterapia, terapia ocupacional y enfermería.

El rango de edad de estos participantes estuvo entre 18 a los 22 años, aunque la mayor parte de estos estudios no especifican este aspecto. Tampoco se señalan otras características sociodemográficas de estos grupos. En relación con los agentes de salud,¹⁷⁻²¹ los rangos de edad oscilaron entre 20 y 50 años. El 75% de ellos de género femenino y 25% de género masculino.

Las profesiones fueron psiquiatra, psicólogo, médicos generales, enfermeras, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales y físicos, auxiliares de enfermería y de terapia ocupacional. El grupo con mayor número de participantes fue el de los auxiliares de enfermería.

Con respecto a los estudios en población general, estuvieron representados los dos géneros. En algunos de ellos se especifica el porcentaje de participación, pero en la mayoría de ellos no se registra. En general, algunos estudios muestran un mayor porcentaje de participación de mujeres. El rango de edad de los participantes de la población general oscila entre 18 y 80 años. Cinco de los estudios tuvieron lugar en ciudades grandes como Ciudad de México y Buenos Aires (Argentina). Los participantes fueron estudiantes universitarios y población general. Con excepción de un estudio latinoamericano realizado en Nicaragua, en el cual se utilizaron informantes clave de la comunidad.

Muestra. Las investigaciones seleccionadas para la revisión utilizan técnicas de muestreo no probabilísticas predominantemente, lo cual incide en el nivel de predicción de dichos estudios es decir, en la capacidad de generalización limitada de los hallazgos. Con respecto a los tamaños de las muestras, la cobertura de participantes es variable. En los estudios sobre estudiantes universitarios, las muestras varían entre los 60 y 193 participantes y en el caso de los estudios en población general, las muestras varían entre los 16 participantes hasta los 2.319. En el caso de estudios sobre estudiantes de primaria y bachillerato, la muestra se acercó a los 120 participantes y en el caso de los estudios con profesionales, el tamaño de la muestra fue de 100 participantes.

Instrumentos. Los estudios utilizaron como instrumentos de evaluación, escalas de actitud, cuestionarios, entrevistas, pruebas de asociación implícita, técnicas de redes semánticas. Tres estudios utilizaron la escala de actitud OMI;^{11,16,22} uno usa la escala AMI (*Attitudes toward Mental Illness*);²³ dos estudios utilizaron escalas tipo Likert validadas por ellos mismos para evaluar las actitudes hacia el trastorno mental; un estudio utiliza la escala Omicc (*Opinions about Mental Illness*, adaptada de la versión China);¹⁴ tres estudios emplean la escala Atspphs (*Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale*)²⁴⁻²⁶ para evaluar las actitudes hacia la búsqueda de ayuda profesional en caso de problemas psicológicos; dos estudios utilizaron la escala de actitudes hacia el trastorno mental de Stefani;^{18,27} y, finalmente, cuatro estudios utilizaron escalas de actitud para evaluar el trastorno mental o a la persona con trastorno mental en general condiciones específicas.

Las escalas se usaron en países latinoamericanos basadas en la población local. Las escalas contenían ítems acerca de del trastorno mental o acerca de la persona con un trastorno mental y una escala de acuerdo o desacuerdo con ellos. Se calculaba un puntaje total de respuestas.

Doce estudios emplearon cuestionarios y entre ellos, seis utilizaron cuestionarios con viñetas.²⁸⁻³³

La técnica de la viñeta (descripciones de comportamiento de los individuos con características de ciertos cuadros clínicos en lenguaje coloquial) fue propuesta por Star en 1955 y permite la evaluación de condiciones psicológicas específicas. Algunos estudios utilizaron las viñetas como Star, mientras otros las usaron elaboradas por los mismos autores. El criterio para elaborar las viñetas no se describió en la mayor parte de los estudios. Sólo dos estudios usaron el Criterio de Clasificación Internacional (CID y DSM) para construir las viñetas.

En general los cuestionarios tenían pocas preguntas. Cada sujeto respondía las preguntas de acuerdo con los cuadros clínicos. Un estudio emplea la técnica de redes semánticas, dos, utilizan la entrevista. Cuatro estudios utilizan cuestionarios acerca del trastorno mental en general elaborados por los autores.^{1, 10, 34, 35}

Principales hallazgos: Actitudes hacia el trastorno mental. Las actitudes hacia el trastorno mental y hacia la persona que vive esta condición se evaluaron en 22 estudios. Los resultados se basan en los puntajes obtenidos por los participantes en las escalas de actitud aplicadas, entre otros instrumentos adicionales, indicando la presencia de actitudes tanto favorables como desfavorables en población general.

No se aprecia una tendencia predominante en alguna de las dos. Dieciseis estudios evidencian que la enfermedad mental se asocia con carencias afectivas y en la consolidación del vínculo social y la posibilidad de cura dependiendo de la gravedad. Estas actitudes propugnan por una atención comunitaria que no excluya a la persona con trastorno salvo en casos extremos que el comportamiento implique peligro potencial para los familiares, allegados o comunidad.

Por otro lado, muestra la importancia de la red social de apoyo familiar en el proceso de buscar ayuda profesional y en el proceso de rehabilitación. Las actitudes favorables en estos estudios destacan la relación con personas que se encuentren en condiciones de trastorno mental como predisponentes hacia una posición más favorable y comprensiva respecto del problema y de la persona, que el contacto del ciudadano común y corriente con estas experiencias puede reducir la estigmatización, así mismo que la información sobre el tema podría inducir actitudes favorables en la población.

Dos estudios realizados en población general resultan dignos de ser considerados en esta exposición de resultados y que no se encuentran directamente relacionados con tipos de actitud hacia el trastorno mental.^{35, 36} Uno de ellos plantea los contextos en que esta se construye, mostrando la familia, el trabajo doméstico, el trabajo extradoméstico, el tipo de organización política y la comunicación familiar

como los escenarios de construcción del malestar y el desequilibrio emocional, al ser estos espacios cotidianos de alta significación, involucramiento e intercambio social en las personas. El otro de estos estudios particularmente distintos, se relaciona con disonancia cognitiva en el tema de las actitudes, es decir, muestra cómo los hallazgos obtenidos en una población revelan actitudes de contar con información sobre el trastorno mental, disposición para aceptar la cercanía de personas con trastorno mental, pero sin embargo, en los hechos, dicha población no busca atención profesional, no reconoce síntomas y no acepta a estas personas en la comunidad. Esto para ellos, pareciera depender exclusivamente de la magnitud del problema, de lo imperativo que resulte adoptar estas medidas.

Este aspecto de cómo están vinculados las creencias, los sentimientos y los comportamientos se muestra entonces como un foco de interés investigativo de tal manera que puedan encontrarse respuestas acerca de cómo los dos primeros componentes actitudinales pueden predecir los últimos. En cuanto a los estudios que exploraron colectivos de estudiantes universitarios, las actitudes muestran tendencias favorables y desfavorables.

En cuanto a las primeras, tres estudios las destacan, concretándolas en creencias acerca de la posibilidad de reinserción de la persona con trastorno mental en la comunidad, en sentimientos favorables hacia su vigilancia, compasión, ausencia de vergüenza por el fenómeno del trastorno mental. Estos colectivos presentan hallazgos coincidentes con los efectuados en población general en la creencia de que el conocimiento del fenómeno del trastorno mental influye en el cambio de actitud, ayuda a que haya menor restricción social.

Adicionalmente, dos estudios muestran que la exposición a la situación de interacción prolongada con las personas con trastorno mental influye de manera más favorable en el cambio de actitudes hacia ellas. Destacan la favorabilidad del apoyo social en la rehabilitación y en la integración de la persona con trastorno a la comunidad.

En lo relacionado con las actitudes desfavorables de estos grupos, dos estudios muestran creencias negativas asociadas con la culpa o censura hacia la persona con trastorno mental, y en el caso de los estudiantes de primaria y secundaria, un estudio señala sentimientos de incapacidad, insanidad y desbalance. En los grupos de profesionales, las actitudes que revelan los dos estudios revisados son favorables.¹⁸ En este último, asociadas con escepticismo o desconocimiento acerca de la eficacia de la psicoterapia y por el contrario una legitimación del tratamiento exclusivamente biomédico del fenómeno del trastorno mental.

En lo atinente a las actitudes hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional en población general, los hallazgos señalan una ambivalencia de sentimientos en los participantes, puesto que acceder a la atención puede conllevar

el riesgo de exclusión social, por otro lado la ambivalencia de necesitar que la persona con trastorno mental esté atendida sin que esté aislada en un medio clínico.³⁷

Dos estudios³⁸ en población femenina muestran, por un lado, que en el medio urbano, las mujeres buscan ayuda psicológica o psiquiátrica profesional cuando son sus hijos quienes presentan problemas. Dentro de las atribuciones que son señaladas por las mujeres de uno de los estudios para no solicitar ayuda profesional están los sentimientos de vergüenza, por considerar que nadie podría entenderla o ayudarla, por falta de disponibilidad del servicio o por no tener quién les cuide a sus hijos. Cuando estas mujeres buscan ayuda, lo hacen en especial al tener problemas de depresión severa. Por otro lado, un tercer estudio revela que las mujeres en las zonas rurales no acuden a la consulta especializada, sustituyéndola por asesoría sacerdotal, consejos de amigos y remedios caseros.

Por otro lado, un estudio que vincula tanto las actitudes hacia el trastorno mental como la búsqueda de ayuda profesional, plantea que los grupos minoritarios son menos dados a buscar ayuda psicológica o psiquiátrica especializada en el caso de la depresión y asumen el trastorno como una debilidad, un defecto en la persona que los lleva a no buscar ayuda profesional.

En estudiantes universitarios un estudio²⁴ encuentra que existe una correlación positiva entre la necesidad de reconocimiento y la confianza en el agente de salud y que con el paso del tiempo, los estudiantes universitarios al tener mayor información acerca de los servicios de salud mental, desarrollan actitudes más positivas hacia la búsqueda de ayuda profesional al tener problemas emocionales, sin embargo se mantienen aprehensivos con respecto a la búsqueda de ayuda.

Dos estudios en universitarios^{26, 39} mantienen que los afroamericanos examinados soportan actitudes menos favorables hacia los servicios de salud mental y están menos dispuestos a utilizarlos, sin embargo, estos hallazgos no resultan generalizables hacia todos los estudiantes afroamericanos.

Discusión

A pesar del aumento de casos de trastornos mentales en el departamento de Santander y en el país, existe escasa información actualizada disponible acerca de las actitudes, percepciones, atribuciones que la población tiene acerca de estos y de la relación que estas tienen con la búsqueda de ayuda profesional y uso de los servicios y programas de promoción y prevención de la salud mental disponibles.

Los estudios evaluados en este artículo muestran algunos problemas metodológicos asociados con la falta de información detallada sobre los métodos utilizados y sobre los resultados. Algunas limitaciones importantes se

refieren al uso de diseños de muestreo no probabilísticos, muestras muy pequeñas que limitan las posibilidades de generalización de los hallazgos. La información sobre las características sociodemográficas de las muestras es pobre y cuando aparece es escasa.

Los instrumentos son variados y algunos de ellos ofrecen limitaciones en la construcción pues han sido diseñados por los propios investigadores a partir de visiones propias del problema que no siguen patrones de los componentes de los constructos en evaluación que ofrezcan una misma ruta de análisis de resultados unificada que facilite la comparación.

La diversidad de hallazgos no permite encontrar tendencias relativamente estables acerca del rumbo al cual se dirigen los resultados en las diferentes poblaciones evaluadas, salvo algunos denominadores comunes en grupos específicos de estudios que permitirían afirmar con precaución que predominan actitudes favorables hacia el trastorno mental. Los hallazgos encontrados en los estudios latinoamericanos y del Caribe muestran coincidencias con los estudios estadounidenses y europeos con la misma dispersión que estos en sí ya plantean. Por un lado, no se encontraron diferencias importantes con respecto a las actitudes hacia el trastorno mental entre los diferentes países en los que los estudios se realizaron.

Los estudios muestran correlaciones entre el nivel educativo y ocupacional con más favorables actitudes hacia el trastorno mental. Los hallazgos que muestran la presencia de actitudes negativas necesariamente ponen en el escenario la existencia de la estigmatización y la discriminación en las poblaciones. Con respecto a las actitudes hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional, en el caso de las mujeres devela el fenómeno de que las de entornos urbanos tienden a buscar más el servicio más para sus hijos que para ellas mismas, salvo en casos severos, en contraposición a las mujeres de zonas rurales, las cuales sustituyen la ayuda especializada por amigos, sacerdotes o remedios caseros.

Los estudios revisados no plantean comparaciones en estos comportamientos por género o edad, salvo uno en el cual tímidamente se señala que los hombres tienden a buscar menos ayuda profesional por la interrupción de su trabajo. Por otro lado, la correlación que se hace de las dos actitudes (hacia el trastorno mental y hacia la búsqueda de ayuda profesional), solo se halló no y en el caso particular de los trastornos depresivos, plantea que los grupos minoritarios son menos dados a buscar ayuda psicológica o psiquiátrica especializada en el caso de la depresión y asumen el trastorno como una debilidad, un defecto en la persona que los lleva a no buscar ayuda profesional. Aparte de este estudio no se hallaron otros en la revisión que vincularan las variables enunciadas, lo cual permitiría señalar la carencia de información específica al respecto.

Con respecto a los medios por los cuales se puede acceder a actitudes más favorables hacia el trastorno mental se destaca tanto en población general como universitarios que la información acerca de los trastornos y la interacción con las personas con trastorno y los ciudadanos y estudiantes en la medida en que sea cercana y prolongada, puede lograr estos efectos.

En lo concerniente al tratamiento del trastorno mental, se encuentra que las opciones de psicoterapia son contempladas por la población en general como una salida al problema pero predomina la idea de que el trastorno está y se soluciona en el sujeto que parece "portarlo" y no en los sistemas socioculturales que lo rodean (familia, comunidad, red social, sociedad, sistema político y económico). En los países latinoamericanos, la hospitalización se percibe como fuente importante en el tratamiento en contraste con los estudios americanos y europeos en donde se aprecia cada vez más la opción extrahospitalaria, familiar y comunitaria en la rehabilitación de la persona con trastorno mental.

Resulta importante que se desarrollen estudios que vinculen el tema de las creencias religiosas de las poblaciones y sus actitudes hacia el trastorno ya que dichas creencias, actitudes y atribuciones pueden abrir campos fértiles de indagación sobre el asunto. Finalmente predomina en los estudios, una población de grandes centros urbanos en detrimento de zonas rurales.

Como conclusión se puede plantear que las tendencias de las actitudes hacia el trastorno mental son favorables en los diferentes países de América y Europa. Los estudios revelan variados problemas metodológicos, lo cual sugiere la necesidad de llevar a cabo nuevos estudios definiendo tipos de muestreo probabilísticas y tamaños muestrales más representativos, igualmente muestras que incluyan hombres y mujeres en igual proporción y que consideren un amplio rango de variables sociodemográficas. Las carencias de instrumentos unificados hacen que resulte necesario dar un giro en futuros estudios sobre el tema.

Referencias

1. García-Silberman S. Attitudes toward mental illness and psychiatry: preliminary results. *Salud Mental* 1998; 21:40-50.
2. De Toledo Piza, E Blay S. Community perception of mental disorders. A systematic review of Latin American and Caribbean studies. *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004; 39:955-61.
3. Razali S, Khan U, Hasanah C. Belief in supernatural causes of mental illness among Malay patients: Impact on treatment. *Acta Psychiatr Scand* 1996; 94:229-33.
4. Saeed K, Gater R, Hussain A. The prevalence, classification and treatment of mental disorders among attendees of native faith healers in rural Pakistan. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2000; 35:480-5.
5. Rabelo M, Alves P, Souza L, Villares C, Redko C, Mari J. Concepções de doença per famílias de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. *Rev Bras Psiquiatr* 1999; 21:36-47.

6. Thompson A, Stuart H, Bland R, Arboleda J, Warner R, Dickson R. Attitudes about schizophrenia from the pilot site of the WPA worldwide campaign against the stigma of schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2002; 37:475-82.
7. Micklin, M. Cultural basis of images of causation in psychological disorder. A Colombian survey. *Soc Psychol* 1978; 24:79-94.
8. Rodríguez L, Hormiga C, Buendía J, González J. Diagnóstico de salud en Santander. *Rev Observatorio Salud Pública Santander* 2006; 2:12-83.
9. Hoyos C. Un modelo de investigación documental. Medellín, Editorial Señal, 2000; 1-119.
10. Sánchez E, Guillén F, Pineda C, Moreno N, Medina I, Barón F. Cambio de las actitudes hacia la enfermedad mental y somática en estudiantes de fisioterapia tras seguir un programa de psicósomática. *Med Psicossom* 2001; 16:54-61.
11. Evangelou H, Adali E, Koukia F, Katostaras M, Priami G, Toulia G. The influence of education of nursing students on the formation of attitudes toward psychiatric illness. *Icus Nurs Webj* 2005; 23:1-8.
12. Eker D. Attitudes toward mental illness: Recognition, desired social distance, expected burden and negative influence on mental health among Turkish freshmen. *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1989; 24:146-50.
13. Lyons M, Hayes R. Students perceptions of persons with psychiatric and other disorders. *Am J Occup Ther* 1993; 47:541-8.
14. Hahn A. The effect of information and prior contact on attitudes towards mental illness. *Am Psych* 1990; 16:56-65.
15. Corrigan P, River L, Lundin R, Penn D, Uphoff K, Campion J, et al. Three strategies for changing attributions about severe mental illness. *Schizophrenia Bull* 2001; 27:187-95.
16. Wallach H. Changes in attitudes towards mental illness following exposure. *Comm Mental Health J* 2004; 40:235-45.
17. Cohen J, Struening L. Opinions about mental illness in the personnel of two large mental hospitals. *J Abnorm Social Psychol* 1962; 64:349-60.
18. Murcia S, Becerra L. Actitudes hacia el trastorno mental en profesionales de centros psiquiátricos, hospitalarios y de educación especial de la ciudad de Bucaramanga. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Facultad de Psicología; Trabajo de grado en Psicología, 2005.
19. Kahn A. Relationship between nurses opinions about mental health illness and experience. *Nurs Res* 1976; 25:136-9.
20. Ezersky S, Havazelet L, Scott A, Zettler C, Specialty chance in occupational therapy. *Am J Occup Ther* 1989; 43:227-32.
21. Werbach G, De Poy E. Working with persons with serious mental illness: implication for social work recruitment and retention. *Comm Mental Health J* 1993; 29:305-18.
22. Yllá L, González A. Terapia de grupo y cambios de actitud hacia la enfermedad mental en estudiantes de medicina. Universidad Nacional de Colombia, Departamento de Psicología Médica, Facultad de Medicina, 2000.
23. Galka S, Perkins D, Butler N, Griffith D, Schmeltzer, Avirappattu G. Medical students attitudes towards mental disorders before and after a psychiatric rotation. *Acad Psychiatry* 2005; 29:357-61.
24. Dominicus W, Gilbert S. Help seeking attitudes among African American college students. *College Student J* 2005; 39:806-16.
25. Fischer E, Turner J. Orientation of seeking professional help: Development and research utility of attitude scale. *J Consult Clin Psychology* 1970; 35:79-90.
26. Gibbs N. Use of mental health services by black students at a predominantly white university: A three-year study. *Am J Orthopsychiatr* 1975; 45:430-43.
27. Steffani D. Posición social y actitud hacia el trastorno mental. *Rev Latinoam Psicol* 1986; 4:7-17.
28. Heller P, Chalfant H, Worley M, Quesada G, Bradfield C. Socioeconomic class, classification of abnormal behavior and perceptions of mental health care: A cross cultural comparison. *Br J med Psychol* 1980; 53:343-8.
29. Damorim M. Estudo comparativo da percepcao da doenca mental pela comunidade. *Arq Bras Psicol* 1981; 33:75-83.
30. Natera G, Casco M, González L, Newell J. Percepción de la enfermedad mental a través de historietas. *Bol Of Sanit Panam* 1985; 98:327-38.
31. Parra F. Perceptions of mental illness in México: A descriptive study in the city of Chihuahua. *Int J Soc Psychiatry* 1987; 33:270-6.
32. Penayo Y, Jacobson, Caldera T, Bermann G. Community attitudes and awareness of mental disorders. A key informant studies in two Nicaragua towns. *Acta Psychiatr Scand* 1988; 78:561-6.
33. Kohn R, Sharma D, Camillieri C, Levav I. Attitudes towards mental health in the commonwealth of Dominica. *Panam J Pub Health* 2000; 7:148-54.
34. García-Silberman S. Creencias y actitudes hacia la enfermedad mental y el psiquiatra. Estudio exploratorio. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat* 1998; 39:159-68.
35. García-Silberman S. Un modelo explicativo de la conducta hacia la enfermedad mental. *Salud Pública Méx* 2002; 44:289-96.
36. Mora J, Flórez F, De Alba M, Marroquín M. Construcción de significados acerca de la salud mental en población adulta de una comunidad urbana marginal. *Salud Mental* 2003; 26:51-60.
37. Desviat M, Delgado M, González C, Hernández M. Necesidad, demanda y representación social del trastorno mental en el sur de la región de Madrid. Madrid, Instituto Psiquiátrico de Servicios de Salud Mental José Germain, 1992.
38. Lara M, Medina M, Salgado V, Acevedo M, Díaz M, Villatoro J. Utilización de servicios para problemas de salud mental en población femenina: tres estudios. *Salud Mental* 1990; 19:42-9.
39. Silva De Crane R, Spielberg C. Attitudes of Hispanic, Black and Caucasian university students towards mental illness. *Hispanic J Behav Sci* 1981; 3: 241-55.