

# Actitudes hacia el trastorno mental en un grupo de operadores de la salud (profesionales y tecnólogos) de la ciudad de Bucaramanga

Leonardo Yovany Álvarez Ramírez, Psicol\*

Silvia Murcia Santos\*\*

Lorena Becerra, Psicol\*

## Resumen

**Objetivo:** El presente estudio de tipo correlacional transversal tuvo como objetivo describir las dimensiones actitudinales hacia el trastorno mental los profesionales y tecnólogos operadores de la salud de la ciudad de Bucaramanga y las diferencias que frente a ellas se plantean entre el género y nivel educativo de los participantes. **Metodología:** Muestra de 100 profesionales seleccionados aleatoriamente en centros psiquiátricos, hospitalarios y de rehabilitación de la ciudad. Se utilizó una escala tipo Likert de actitudes hacia el trastorno mental (Stefanni, 1986), con coeficiente de confiabilidad  $r = 0.85$  y de validez  $r = 0.80$ , constituida por 56 ítems, con una escala de cinco opciones de respuesta desde "totalmente de acuerdo" a "totalmente en desacuerdo". El procedimiento conllevó la aplicación del instrumento, previo consentimiento informado. Los datos recogidos fueron ingresados en el programa SPSS versión 11.0, aplicándoles una rotación varimax de componentes principales. **Resultados:** Las actitudes del grupo examinado se caracterizan tanto por el prejuicio estigmatizante como por la percepción inclusiva y favorable de las posibilidades de asunción de roles y responsabilidades de quien tiene un trastorno mental. Igualmente se hallaron actitudes de pesimismo frente a la cura del trastorno. A mayor nivel educativo, mayor grado de favorabilidad en la actitud hacia el trastorno mental; lo mismo ocurre con la edad. **Conclusión:** El mayor nivel de educación y edad implica un mayor grado de favorabilidad de los profesionales y tecnólogos operadores de la salud hacia los pacientes con trastornos mentales. [Álvarez LY, Murcia S, Becerra L. *Actitudes hacia el trastorno mental en un grupo de operadores de la salud (profesionales y tecnólogos) de la ciudad de Bucaramanga. MedUNAB 2007; 10:182-186*].

**Palabras clave:** Actitudes, Trastorno mental, Profesionales de la salud.

## Summary

**Objective:** To describe the attitude dimensions towards mental disorders in professionals and active health technologists in Bucaramanga, and to explore possible differences between gender and educational level. **Methods:** Cross-sectional study in a random sample from employees in psychiatric and general hospitals or rehabilitation centers in the city. A Likert type scale was used to evaluate attitudes towards mental disorders (Stefanni, 1986), with a reliability coefficient  $r=0.85$  and validity ones  $r=0.80$ , constituted by 56 items, with a scale of five options of response that ranged from "complete agreement" to "in complete disagreement". The procedure bore the application of the instrument, with previous informed consent. The information were analyzed in SPSS version 11.0, with varimax rotation in a principal component analysis. **Results:** The attitudes of participants were characterized so much by the stigmatizing prejudice as by the inclusive and favorable perception of the possibilities of assumption of roles and responsibilities of mental disorders patients. Attitudes of pessimism were opposite to the remedy of the disorder. A major educational level, a better grade of acceptance exists in the attitude towards the mental disorder; the same happens with age. **Conclusion:** Higher educational level and age imply a better acceptance grade in professionals and active health technologists toward mental disorder patients. [Álvarez LY, Murcia S, Becerra L. *Attitude towards mental disorder in health professionals and technologists in Bucaramanga. MedUNAB 2007; 10:182-186*].

**Key words:** Attitudes, Mental disorder, Health professionals.

\* Profesor, Programa de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia.

\*\*Estudiante, Programa de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia.

**Correspondencia:** Psicol. Leonardo Álvarez, Calle 157 # 19-55, Cañaveral Parque, Programa de Psicología, Campus El Bosque, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia. E-mail: lalvarez4@unab.edu.co

Artículo recibido: 18 de agosto de 2006; aceptado: 3 de agosto de 2007.

## Introducción

Las creencias y actitudes de los individuos son producto de una construcción social determinada por patrones culturales prevalentes en el grupo social al que pertenecen y se transmiten a sus miembros mediante diversos agentes de socialización, entre los que se destacan por su importancia, tres fundamentales: la familia, la escuela y los medios de comunicación masiva. De esta manera, las actitudes básicas de un sujeto forman parte de su cultura. Específicamente, en el área de la salud mental, el público recibe información acerca de las enfermedades mentales constituida por categorías del pensamiento cotidiano, es decir, mitos, estereotipos y creencias tradicionales y estas influyen en su forma de comprender y actuar frente al trastorno mental y hacia quien lo tenga ya que solo algunos miembros de la comunidad se exponen directamente a experiencias personales relevantes que pudieran modificarlas.<sup>1</sup>

Son diversos los estudios que sobre el trastorno mental se han llevado a cabo: en 1971 León y Micklin,<sup>2</sup> realizó un estudio en Colombia cuyo objetivo fue analizar las actitudes hacia individuos con retraso mental; por otro lado en Argentina,<sup>3</sup> se realiza una investigación denominada posición social y enfermedad mental donde se estudió la actitud hacia el trastorno mental en sujetos que pertenecían a diversos niveles socioeconómicos. García-Silberman realizó una investigación con el propósito de conocer las principales creencias, actitudes e intenciones conductuales con respecto a las enfermedades mentales, a los sujetos que las padecen y a los principales responsables de su atención.<sup>4</sup>

Las anteriores investigaciones se realizaron con la población general indagando sobre la existencia de actitudes y la influencia de las variables sociodemográficas sobre estas; sin embargo, otros estudios tomaron poblaciones específicas como enfermeras, estudiantes y pacientes,<sup>5</sup> los cuales indagaron los sentimientos y actitudes que los pacientes psiquiátricos generan en el personal de enfermería. Por otro lado, otros investigadores exploraron comparativamente los perfiles de las actitudes de dos grupos de alumnos con diferente formación académica frente al trastorno mental.<sup>6</sup>

Los primeros estudios acerca de las actitudes hacia el trastorno mental y hacia quien lo padece fueron publicados en los años 50, en investigaciones aisladas en Estados Unidos,<sup>7</sup> desde entonces, el número de investigaciones ha aumentado con el auge de la psiquiatría comunitaria, la cual destaca las actitudes de la comunidad como determinantes frente a los trastornos psicológicos ya que ellas influyen en cómo comprenden este fenómeno biopsicosocial, cómo lo afrontan y se comportan hacia quien llega a tenerlo. Así mismo, esas actitudes de la comunidad definirían la participación en programas de promoción y prevención, la adherencia a los tratamientos de salud mental y nuevas prácticas y concepciones sociales frente al trastorno mental. En general, los estudios sobre las actitudes hacia el trastorno

mental vienen mostrando que las personas en general tienen información limitada acerca de este, lo cual se plantea como una barrera para el cambio de actitud con respecto a la misma y a las posibilidades de búsqueda de ayuda profesional por un lado, y por otro, en la forma de relacionar con las personas que tienen algún trastorno.<sup>8</sup>

Los estudios que sobre las actitudes hacia el trastorno mental se han adelantado en estudiantes universitarios, muestran actitudes favorables y desfavorables. En relación con las primeras, tres estudios<sup>9,10</sup> las destacan, concretándolas en creencias optimistas sobre la posibilidad de reinserción en la comunidad por la persona con trastorno mental, en sentimientos favorables hacia su vigilancia, compasión, ausencia de vergüenza frente al fenómeno. Así mismo, lo hallado en estas poblaciones coincide con lo encontrado en población general, en el sentido de que el conocimiento acerca del trastorno mental puede influir en el cambio de actitud hacia el mismo y ayuda a que haya menor restricción social. En los grupos de profesionales, algunos estudios revelan actitudes desfavorables hacia el tratamiento psicoterapéutico, manteniendo un cierto grado de escepticismo frente a las posibilidades del mismo frente al tratamiento farmacológico.<sup>11,12</sup>

Teniendo en cuenta lo anterior se emprendió el presente estudio con el propósito de explorar las actitudes hacia el trastorno mental en un grupo de profesionales de la salud de la ciudad de Bucaramanga y de evaluar la posible asociación entre estas y su edad y nivel educativo.

## Materiales y métodos

Este es un estudio realizado siguió un diseño correlacional transversal. Se escogieron al azar 100 profesionales y tecnólogos operadores de la salud de centros psiquiátricos, hospitalarios y de educación especial de la ciudad de Bucaramanga. Se seleccionaron aquellos con edades entre 20 y 50 años. Se clasificaron por intervalos etáreos así: 20-29, 30-39, 40-49 y  $\geq 50$  años. Fueron incluidos niveles educativos de los agentes de salud: tecnológico, pregrado y postgrado. Se incluyeron participantes de los dos géneros. Estos profesionales han estado expuestos a pacientes con diferentes entidades psicológicas con motivo de su tratamiento.

Para la recolección de información sobre las actitudes, se utilizó la escala de actitudes hacia el trastorno mental. Dicho instrumento consta de 59 ítems que expresan opiniones desfavorables, neutras y favorables respecto a la enfermedad mental.<sup>13</sup> El continuo actitudinal está dado por una escala tipo Likert de cinco opciones de respuesta que van desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo, pasando por opciones que expresan, acuerdo, indecisión y desacuerdo. Los coeficientes de confiabilidad y validez de la escala fueron de 0.85 y 0.80, respectivamente, en un grupo de 110 sujetos jueces y fueron reconfirmados en un segundo estudio con 230 sujetos.

Los profesionales de la salud fueron contactados en centros psiquiátricos, hospitalarios y de educación especial de la ciudad de Bucaramanga. La aplicación del instrumento se hizo previa lectura del consentimiento informado. Los datos fueron ingresados en el programa SPSS, versión 11.0, donde se efectuó una rotación varimax de componentes principales a fin de hallar los factores actitudinales del grupo examinado frente al trastorno mental. Se seleccionaron los ítems cuya carga factorial estuviera entre 0.40 y 0.50, considerados como adecuados para estos análisis.<sup>14</sup>

## Resultados

La tabla 1 muestra los factores o componentes arrojados por la rotación varimax para el grupo de profesionales. La solución de 5 factores explica el 34.0% de la varianza acumulada; del número de ítems que los conforman, fueron excluidos los factores 3 y 5, los cuales se hallaban integrados por dos ítems respectivamente. De esta manera, la solución de tres factores así establecida explica el 25.49% de la varianza.

**Tabla 1.** Análisis factorial de la escala de actitudes hacia el trastorno mental (solución original de cinco factores).

Item	Exclusión estigmatizante y percepción inclusiva	Apertura y credibilidad	Rol social	Expectativa pesimista	Culpabilidad
2	0.451				
3	0.409				
5	0.405				
7	0.460				
8	0.518				
9	0.559				
12	0.467				
15	0.405				
17	0.465				
25	0.508				
32	0.421				
35	0.475				
36	0.438				
38	0.400				
39	0.565				
41	0.402				
42	0.549				
43	0.485				
45	0.479				
46	0.409				
50	0.541				
52	0.420				
54	0.437				
56	0.552				
59	0.600				
1		0.421			
22		0.457			
45		0.497			
55		0.502			
13		0.609			
58			0.414		
48			0.449		
51				0.406	
56				0.431	
50				0.537	
19					0.408
22					0.404

El primer componente se halla integrado por los ítems 2, 3, 5, 7, 8, 9, 12, 15, 17, 25, 32, 35, 36, 38, 39, 41, 42, 43, 45, 46, 50, 52, 54, 56 y 59, el cual se denominó “Exclusión estigmatizante y percepción inclusiva”. En este componente bipolar coexisten creencias estigmatizantes y prejuiciosas tales como las de percibir a la persona con un trastorno mental como egoísta, violenta, impredecible, con mirada fría y distante, diferente, inspiradora de miedo, inútil, irrehabitable. De la misma manera, aplicar categorías excluyentes y de separación frente a quien se halla afectado por una condición de trastorno frente a asuntos como votar, casarse o acercarse a él. Estas actitudes coexisten con las creencias de confianza y apertura hacia las posibilidades y capacidades de quien se encuentra bajo una situación de trastorno mental, por ejemplo: creer que la persona con trastorno es capaz de tener amigos, de trabajar, es decir, la ve como sujeto de responsabilidades como las de cualquier persona del común.

El segundo factor se denominó “Apertura y credibilidad”, integrado por los ítems 1, 13, 22, 45 y 55, los cuales representan una idea aceptante, inclusiva y de apertura hacia quien está bajo la condición del trastorno. Se hace evidente en creencias como: debe permitírsele votar a la persona con trastorno mental; estas personas no son peligrosas, pueden asumir responsabilidades, son dignos de ayuda.

El factor 3 se denominó “Expectativa pesimista”, integrado por los ítems 50, 51 y 56. Se refiere a la esperanza pobre que se tiene acerca de la posibilidad de una cura definitiva de la persona con trastorno. Los factores 4 y 5, pese a que incorporaron ítems con cargas entre 0.40 y 0.50 no se consideraron por la cantidad de enunciados constituyentes. Para el caso del factor 4 estaba integrado por dos ítems 48 y 51, el factor 5 por el ítem 19.

La tabla 2 presenta comparaciones de medias y desviaciones estándar de los factores de la escala de actitudes hacia la enfermedad mental, en relación con la variable género. Para identificar la diferencia de medias de los dos géneros frente a cada factor, se aplicó la prueba t de student encontrándose en el factor de “Exclusión estigmatizante y percepción inclusiva” un valor de 0.02 ( $p < 0.05$ ), lo cual es confirmatorio de que los participantes en el estudio de género masculino tenderían a presentar actitudes más favorables que los del femenino en esta actitud, es decir, menor prejuicio excluyente y mayor percepción inclusiva y de apertura hacia esa persona con trastorno mental.

A su vez en el factor 3 “Expectativa pesimista” la diferencia de medias entre los dos géneros es de 0.06 ( $p < 0.05$ ), lo cual es confirmatorio que habría actitudes menos pesimistas en los participantes masculinos del grupo de profesionales y tecnólogos en salud examinados que en los participantes femeninos.

**Tabla 2.** Medias de las actitudes hacia el trastorno mental por género según factor

Factor	Género	N	Media	Desviación estándar
Semejanzas	Femenino	75	3.5402	0.5021
	Masculino	25	3.9091	0.4828
H. mental	Femenino	75	3.4613	0.7243
	Masculino	25	3.7600	0.6608
Rol social	Femenino	75	3.3270	0.9233
	Masculino	25	3.3400	0.8746
Recuperación	Femenino	75	3.3465	0.8762
	Masculino	25	3.9200	0.8781
Culpabilidad	Femenino	75	3.5402	0.5021
	Masculino	25	3.9091	0.4828

En la tabla 3 se presentan comparaciones de medias y desviaciones estándar de los factores de la escala de actitudes hacia la enfermedad mental, en relación con la variable nivel educativo de los agentes de salud examinados. Se aplicó la prueba t de student para identificar diferencia de medias entre los grados de educación y las actitudes obtenidas, encontrándose diferencias significativas con  $p < 0.05$  en el factor “Exclusión estigmatizante y percepción inclusiva”, con un nivel de significancia de 0.016. A su vez, el factor 4, tuvo un nivel de significancia de 0.011 obteniendo la media más alta en el nivel educativo de postgrado.

Este hallazgo indicaría que el nivel educativo de los agentes de salud del grupo examinado influiría en sus actitudes de exclusión estigmatizadora, capacidad de apertura y expectativa por la rehabilitación de la persona con trastorno mental.

## Discusión

Los resultados del presente estudio muestran coincidencias con lo encontrado por algunas investigaciones antecedentes, en relación con el nivel educativo de los participantes, es decir, que entre mayor sea éste, parece ser que las actitudes hacia el trastorno mental y hacia quien lo padece, son más favorables como lo evidenciaron otras exploraciones en población general.<sup>15-17</sup> Con respecto al género, la diferencia hallada en el presente estudio entre los participantes masculinos y femeninos resulta sin antecedente de comparación en poblaciones similares o en población general, ya que en particular se han realizado estudios que vinculan variables de nivel educativo y actividad ocupacional frente a la favorabilidad o desfavorabilidad actitudinal hacia el trastorno mental que no incluyen las posibles diferencias de género ante las mismas.

Con respecto a las actitudes hacia el trastorno mental, halladas en el grupo de profesionales y tecnólogos (agentes de la salud) examinados, la exclusión estigmatizante y la percepción inclusiva fue una de ellas. Esta actitud plantea en el grupo una posición ambivalente, en la cual coexiste la dualidad incluyente y prejuiciosa e igualmente excluyente y segregadora de los participantes con respecto a quien se encuentra bajo esta condición. La característica dual de esta actitud predice acciones igualmente ambivalentes para comprender el fenómeno y la persona con trastorno mental y para actuar frente a ella. Esta actitud coincide en su aspecto desfavorable con lo hallado por otro estudio realizado en población general.<sup>18</sup> En la dimensión actitudinal de “Expectativa pesimista”, los resultados obtenidos en el presente estudio coincidirían con lo encontrado por estudios antecedentes en grupos de operadores de la salud profesionales y no profesionales, en los cuales se hallaron actitudes de escepticismo o subestimación de la eficacia de la psicoterapia frente al tratamiento biomédico del trastorno mental.<sup>19</sup>

**Tabla 3.** Medias de las actitudes hacia el trastorno mental por variable nivel de educación según factor

Nivel de educación	Indicador	Semejanzas	H. mental	Rol social	Recuperación	Culpabilidad
Postgrado	Media	3.8649	3.7077	3.5691	4.0769	3.6538
	n	13	13	13	13	13
	DE	0.6034	0.3882	0.9058	0.8068	1.1435
Pregrado	Media	3.6823	3.4787	3.3521	3.5054	3.6167
	n	60	60	60	60	60
	DE	0.5158	0.7755	0.9262	0.9482	0.7385
Educación Media	Media	3.4095	3.5805	3.1667	3.1728	3.3318
	n	27	27	27	27	27
	DE	0.4181	0.7085	0.86603	0.7183	0.6778
Total	Media	3.6324	3.5360	3.3303	3.4899	3.5446
	n	100	100	100	100	100
	DE	0.5203	0.7176	0.9070	0.9072	0.7882

Abreviaciones: n = número; DE= Desviación estándar

En conclusión, las actitudes hacia el trastorno mental en el grupo de operadores de la salud (profesionales y tecnólogos) evaluados parecen tener diferencias en cuanto al género y nivel educativo; esto es, al parecer, los participantes de género masculino tendrían posiciones más favorables que las participantes femeninas frente al trastorno mental y un alto nivel de formación académica podría marcar diferencias en las mismas.

Si bien los hallazgos obtenidos no son concluyentes, es necesario seguir explorando las posibles diferencias entre las actitudes hacia el trastorno mental y el género, la edad, el nivel de formación académica, el estrato socioeconómico y otras variables sociodemográficas de grupos de agentes de la salud profesionales y tecnólogos o técnicos, ya que ello podría predecir y comprender mejor el panorama de variables inmersas en la manifestación de las actitudes hacia el trastorno al interior de las relaciones agente de la salud y usuario de los servicios de salud con algún tipo de trastorno. Al mismo tiempo podría facilitar caminos de exploración más profundos de tipo explicativo sobre cómo participan en el sistema cultural estas variables en la construcción de las actitudes de los agentes de la salud ante el trastorno mental, entendiendo este grupo como un conglomerado social más cuyo objeto de atención e intervención es el individuo con esta condición y su actividad profesional, la exposición a esta gama de comportamientos de la cual se derivan significados y concepciones particulares del fenómeno y de la persona que lo vive según su experiencia de aproximación al mismo.

## Referencias

1. Micklin M, León CA. Cultural basis of images of causation in psychological disorder: A Colombian survey. *J Social Psychol* 1978; 24:79-94.
2. León CA, Micklin M. Opiniones comunitarias sobre la enfermedad mental y su tratamiento en Cali, Colombia. *Acta Psiquiatr Psicol Amer Lat* 1971; 16:385-95.
3. Stefanni D. Posición social y actitud hacia el trastorno mental. *Rev Latinoam Psicol* 2004; 4:7-17.
4. García-Silberman S. Attitudes toward mental illness and psychiatry: Preliminary results. *Salud Mental* 1998; 21:40-50.
5. Castro J, Cano V. Actitud del personal de enfermería ante el paciente psiquiátrico en unidades del Segundo nivel de atención. *Salud en Tabasco* 1997; 3:184-6.
6. Pedrão L, Avanci R, Malaguti S, Aguilera A. Atitudes frente à doença mental: estudo comparativo entre ingressantes e formandos em enfermagem. *Medicina Ribeirao Preto* 2003; 36: 37-44.
7. García-Silberman S. Attitudes toward mental illness and psychiatry: Preliminary results. *Salud Mental* 1998; 21: 40-50.
8. Natera G, Casco M. Actitudes hacia la enfermedad mental en población General y en un grupo de profesionales de la salud. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría de México* 1991:176-82.
9. Evangelou H, Adali E, Koukia E, Katostaras F, Priami M, Toulia G. The influence of education of nursing students on the formation of attitudes toward psychiatric illness. *Icus Nurs Web J* 2005; 23:1-8.
10. Yllá L, González-Pinto A. Actitudes hacia la enfermedad mental y psicopatológica mostrada por estudiantes de medicina de la Universidad de País Vasco. *Psiquis* 2003; 9:57-61.
11. Sánchez E, Guillén F, Pineda C, Moreno N, Medina I, Baron F, Labajos M. Cambio de las actitudes hacia la enfermedad mental y somática en estudiantes de fisioterapia tras seguir un programa de psicopatología. *Cuad Med Psicosomát Psiquiatría Enlace* 2001:54-61.
12. Lyons M, Hayes R. Students perceptions of persons with psychiatric and other disorders. *Am J Occupational Ther* 1993; 47:541-8.
13. Stefanni D. Posición social y actitud hacia el trastorno mental. *Rev Latinoam Psicol* 1986; 4:7-17.
14. Comrey A. *A first course in factor analysis*. Nueva York: Academic Press, 1973.
15. Clark A, Binks N. Relations of age and education to attitudes towards mental illness. *Psychol Rep* 1970; 19:649-60.
16. Kaas MJ, Lee S, Peitzman C. Barriers to collaborations between mental health professionals and families in the care of persons with serious mental illness. *Issues Ment Health Nurs* 2003; 24:741-56.
17. Stefanni D. Influencia del nivel socioeconómico sobre las actitudes hacia la enfermedad mental. *Salud Mental* 1984; 3:25-8.
18. Casco M, Natera G. Percepción de un grupo de profesionistas hacia la imagen que la comunidad tiene de la enfermedad mental: Comparación entre ambas poblaciones. *Salud Mental* 1986; 9:70-7.
19. Ojanen M. Attitudes toward mental patients. *Int J Doc Psychiatry* 1992; 38:120-30.