

INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIOECONOMICO SOBRE LAS ACTITUDES HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL*

Lic. Dorina Stefani**

Introducción

Este trabajo forma parte de un estudio descriptivo acerca del fenómeno de la actitud hacia la enfermedad mental y la influencia de variables sociológicas sobre dicha actitud. Su propósito es el estudio comparativo de las actitudes de la población en general hacia la enfermedad mental en sujetos residentes en la Ciudad de Buenos Aires, de diferente sexo y que pertenecen a distintos niveles socioeconómicos.

Una actitud, según Thurstone (14), es la suma total de las inclinaciones y sentimientos del hombre, prejuicios o desviaciones, nociones preconcebidas, ideas, temores y convicciones sobre cualquier tópico específico.

Desde un enfoque sociológico, Merton (7) define la enfermedad mental como "desviación" de la conducta respecto de las normas y expectativas que rigen la interacción en un grupo social. Las conductas desviadas son respuestas a situaciones culturales que generan altas tensiones, sin proveer oportunidades socialmente legítimas que permitan la reducción de dichas tensiones.

Método

Instrumentos

a) Escala de actitudes hacia la enfermedad mental.

Se define la actitud hacia la enfermedad mental como una predisposición subyacente del individuo que lo conduce a evaluar favorable o desfavorablemente el trastorno psiquiátrico. Esta predisposición, en interacción con características disposicionales y situacionales determina que el individuo actúe positiva o negativamente frente a la enfermedad mental.

En términos generales, una escala de actitudes consiste en una serie de enunciados o reactivos referidos al objeto actitudinal frente a los cuales el sujeto manifiesta

su grado de acuerdo-desacuerdo. El puntaje del sujeto en la escala es función del perfil de sus respuestas. Este valor es considerado como un indicador de su actitud hacia el objeto en cuestión.

Investigadores tales como Thurstone (14), Rimoldi y colaboradores (9, 8, 10, 11), Guttman (4) y otros, han propuesto diferentes técnicas de escalamiento que permiten evaluar cuantitativamente juicios sobre objetos de tipo cuantitativo o cualitativo.

Para la construcción de la Escala de Actitudes Hacia la Enfermedad Mental se utilizó el método de intervalos sucesivos propuesto por Thurstone (14). Dicho instrumento consta de 59 reactivos que expresan opiniones desfavorables, neutras y favorables respecto del trastorno psiquiátrico (Stefani, 12). El continuo actitudinal de la escala varía entre los valores 1, que representa el polo desfavorable y 11, que representa el polo favorable de la actitud. Los puntos del continuo comprendido dentro del intervalo 5,50 y 6,49 simbolizan las actitudes neutras. El puntaje del sujeto a la escala es el promedio de los valores escalares de aquellos reactivos con los que el entrevistado manifestó estar de acuerdo. Este valor permite ubicarlo en un punto del continuo desfavorable-favorable de la actitud hacia la enfermedad mental.

Por otra parte, con el propósito de conocer las dimensiones que subyacen en las opiniones expresadas en la Escala de Actitudes hacia la Enfermedad Mental se realizó, en un estudio anterior (Stefani, 13), un análisis factorial de la matriz de intercorrelaciones entre los puntajes asignados por 110 sujetos-jueces a los 59 reactivos de la escala.

Se utilizó el método de ejes principales, consignando el valor de correlación más alto de cada columna de la matriz de las intercorrelaciones en la diagonal de dicha matriz. Para obtener la estructura simple (Thurstone, 15) se aplicó a los factores obtenidos una rotación Varimax (Horst, 5) y fue además necesario realizar dos rotaciones oblicuas en forma manual.

Los resultados obtenidos en el análisis factorial mostraron que las correlaciones pueden ser explicadas en términos de 5 factores complejos.***

El factor 1 se refiere a las semejanzas percibidas entre el enfermo mental y la gente normal y además,

*** No se consideraron aquellos factores compuestos por variables con saturaciones menores que $\pm .35$ ni aquellos factores específicos, es decir, con saturaciones en sólo uno o dos reactivos.

*Este trabajo forma parte de una investigación que se realiza en el CIIPME bajo la conducción de su Director, Dr. Horacio J. A. Rimoldi, a quien la autora agradece sus valiosas críticas y sugerencias.

**Licenciada en Sociología. Miembro de la Carrera de Investigador Científico del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) en el Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental (CIIPME), Buenos Aires y Profesora Asociada, Cátedra de Psicoestadística y Cátedra de Técnicas de Investigación Psicopedagógica, Universidad del Salvador, Argentina.

a la capacidad del ex-paciente mental para desempeñar eficazmente roles sociales que requieren responsabilidad. Algunos de los reactivos de la escala que definen este factor son: "Los enfermos mentales poseen los mismos criterios morales que la mayoría de la gente normal", "A los ex-pacientes mentales se les debe permitir trabajar en cualquier tipo de empleo".

El factor 2 se refiere a las creencias que consideran al enfermo mental como portador de una patología incurable y apunta al sentimiento de temor y desconfianza que siente la comunidad hacia el ex-paciente mental. Algunos de los reactivos que definen este factor son: "Un enfermo mental nunca se volverá sano", "No compartiría mi habitación con alguien que hubiera estado mentalmente enfermo".

El factor 3, que es bipolar, se refiere al tipo de disciplina de los hospitales psiquiátricos, indicando los reactivos del polo positivo un trato humanitario y comprensivo y los del negativo, una custodia autoritaria del paciente psiquiátrico. Algunos de los reactivos que integran este factor son: "En un hospital psiquiátrico si un paciente hace algo incorrecto es obligación del médico hacerlo castigar", "En un hospital psiquiátrico, el paciente requiere un trato benévolo y comprensivo".

El factor 4, también bipolar, apunta al fenómeno del prestigio social referido al enfermo mental y su familia. El polo positivo está definido por reactivos que reivindican los valores humanos del enfermo mental y el negativo, por enunciados que manifiestan la carga de estigma social que sufren él y su familia en la sociedad. Los enunciados: "Un enfermo mental es alguien a quien se puede querer y apreciar como a cualquier otra persona" y "Es vergonzoso para los familiares tener un enfermo mental entre ellos" son ejemplos de los reactivos que integran este factor.

Por último, el factor 5 se refiere a la percepción del enfermo mental como único culpable de su enfermedad, de las causas que la provocaron y del fracaso en los tratamientos realizados para su curación. Los reactivos que definen este factor son: "El enfermo mental es el único culpable de padecer una enfermedad psiquiátrica", "Una persona está mentalmente enferma a causa de su baja moral", "Las personas que permanecen mentalmente enfermas es porque carecen de fuerza de voluntad para rehabilitarse".

A partir del análisis factorial surge una versión abreviada de la escala original integrada por 35 reactivos.

b) Cuestionario de datos personales.

Este cuestionario consta de 19 preguntas que recaban información sobre variables demográficas del sujeto tales como nacionalidad, sexo, edad, etc., y sobre la educación y ocupación del respondiente y del jefe del grupo familiar. Estas dos últimas variables son algunos de los indicadores del Índice de Nivel Económico Social (NES) construido por Germani (3) y fueron incluidos en este instrumento con el fin de poder ubicar al individuo en una posición dentro de la estructura social.

Sujetos

La versión abreviada de la Escala de Actitudes hacia la Enfermedad Mental y el Cuestionario de Datos Per-

sonales fueron administrados a 253 sujetos residentes en la Capital Federal de la República Argentina, de los cuales el 42% eran varones y el 58% , mujeres, cuyas edades oscilaban entre 17 y 60 años y que pertenecían a distintos niveles socioeconómicos. Ninguno de los sujetos entrevistados estaba comprometido con el área de la salud mental.

El puntaje obtenido por los sujetos en el Índice de Nivel Económico Social permitió ubicarlos en las siguientes categorías: NES I (baja posición social), 5% ; NES II (posición social media), 77% y NES III (alta posición social), 18%.

Técnicas estadísticas

Se calcularon las medias aritméticas y desviaciones estándar de los puntajes obtenidos en la totalidad de la Escala de Actitudes hacia la Enfermedad Mental y en cada uno de los factores de esta escala, para las diferentes categorías de las variables "sexo" y "nivel socioeconómico".

Por otra parte, se realizaron 6 análisis de variancia según el modelo "Experimento factorial P x Q con frecuencias desiguales en las celdas" (Winer, 16) con el fin de analizar, tanto en los puntajes obtenidos en toda la escala como en los obtenidos en cada factor, los efectos debidos al sexo, aquéllos debidos al nivel socioeconómico y la interacción entre estos efectos simples. Para esta prueba se fijó un nivel de probabilidad de 0.01.

Resultados y Conclusiones

Al considerar la escala en su totalidad, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes correspondientes a los sujetos de diferente sexo. Ocurre lo mismo cuando analizamos los puntajes obtenidos en la escala por varones y mujeres en cada factor. Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Leon y Micklin (6) en un estudio acerca de las opiniones comunitarias sobre la enfermedad mental y su tratamiento, realizado en Colombia.

Con respecto a la variable "nivel socioeconómico", considerando la escala en su totalidad, se hallaron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes obtenidos por los sujetos pertenecientes a los diferentes niveles socioeconómicos. En la tabla 1 se observa que a medida que aumenta el nivel económico social, más favorables son las actitudes hacia la enfermedad

TABLA 1

Puntajes en el total de la Escala de Actitudes hacia la Enfermedad Mental según el nivel económico social

Puntajes en la escala	NIVEL ECONOMICO SOCIAL		
	I	II	III
$\bar{X}$	5.13	6.91	7.44
σ	2.44	2.33	2.11

mental. Estos resultados concuerdan con lo hallado por Dohrenwend y Chin Shong (2) en una investigación sobre las actitudes hacia la enfermedad mental realizada en Nueva York.

Esto se ve corroborado en los factores 1, 2 y 3 cuando se analiza cada factor separadamente, tal como lo muestra la tabla 2.

TABLA 2

Puntajes en los factores de la Escala de Actitudes hacia la Enfermedad Mental según el nivel económico social

Puntajes en los fact. de la esc.		NIVEL ECONOMICO SOCIAL		
		I	II	III
Factor 1	$\bar{x}$	6.30	8.06	8.31
	σ	1.49	1.20	1.16
Factor 2	$\bar{x}$	3.59	3.97	4.57
	σ	.70	1.02	1.04
Factor 3	$\bar{x}$	4.18	6.89	7.66
	σ	1.80	2.17	1.86
Factor 4	$\bar{x}$	8.70	8.57	8.80
	σ	.20	.95	.56
Factor 5	$\bar{x}$	2.66	2.80	2.74
	σ	.20	.26	.25

Con respecto al Factor 1, el nivel socioeconómico influye tanto en la percepción de semejanzas entre el enfermo mental y la gente normal, como en considerar al ex-paciente mental capaz de desempeñar roles que requieren responsabilidad ($F_o = 14,34$). A medida que aumenta el nivel económico social, aumenta la proporción de sujetos que se adhieren a los reactivos favorables de este factor.

También, en cuanto al Factor 2, el nivel socioeconómico incide en las creencias acerca del enfermo mental

como portador de una patología incurable y en el sentimiento de temor y desconfianza que siente la comunidad hacia el ex-paciente mental ($F_o = 4,64$). A medida que se desciende en el nivel económico social, aumenta la proporción de sujetos que sustentan estas creencias.

Por último, al considerar el Factor 3, el nivel socioeconómico influye en la opinión acerca del trato que debe dársele al enfermo mental en los hospitales psiquiátricos ($F_o = 13,02$). A medida que aumenta el nivel económico social, aumenta la proporción de sujetos que están de acuerdo en darle un trato humanitario y comprensivo al paciente psiquiátrico.

De acuerdo a los resultados obtenidos en nuestro estudio, el nivel socioeconómico no incide significativamente en la opinión de los sujetos acerca de aspectos tales como el desprestigio o estigma social que padece el enfermo mental (Factor 4) ni en la percepción del enfermo mental como responsable de su enfermedad, de las causas que la provocaron y del fracaso del tratamiento para su curación.* (Factor 5).

Esto ocurre, probablemente, porque los reactivos que integran estos dos últimos factores apuntan a contenidos morales y humanitarios básicos con los que todos los sujetos que integran nuestra muestra coinciden aunque pertenezcan a diferentes estratos socioeconómicos.

Si bien el presente estudio es de tipo descriptivo y las conclusiones a las que se arribó se restringen al grupo entrevistado, los resultados aquí obtenidos pueden ser de interés para futuras investigaciones que se realicen sobre el tema.

Finalmente, recordemos que Allport, en 1962, comenta: "Llevó años de labor y miles de millones de dólares obtener el secreto del átomo, pero aún mayores habrán de ser las inversiones necesarias para descubrir los secretos de la naturaleza irracional del hombre. Alguien ha dicho que es más fácil destruir un átomo que un prejuicio"(1).

*En el análisis de la interacción de los efectos simples (sexo y nivel socioeconómico), tanto en la escala en su totalidad como en cada uno de los factores de la misma, los valores de F_o obtenidos no resultaron estadísticamente significativos.

1. ALLPORT G W: *La naturaleza del Prejuicio*. EUDEBA, Buenos Aires, 1962.
2. DOHRENWEND B P, CHIN SHONG F C: Social status and attitudes toward psychological disorder: the problem of tolerance of deviance. *American Sociological Review*, 32 (3), 417, 1967.
3. GERMANI G: Clase social y movilidad social en la Argentina. Instituto de Sociología de la Facultad de Filosofía y Letras. U.B.A. Publicación interna No. 60, Buenos Aires, 1960.
4. GUTTMAN L: A basis for scaling qualitative data. *American Sociological Review*, 9, 139-150, 1944.
5. HORT P: *Factor Analysis of Data Matrices*. Holt, Rienhart and Winston, Nueva York, 1965.
6. LEON C A, MICKLIN M: Opiniones y comentarios sobre la enfermedad mental y su tratamiento

en Cali, Colombia. *Acta Psiquiátrica Psicológica América Latina*, Buenos Aires, (17), 385-395, 1971.

7. MERTON R K: *Social theory and social structure*. The Free Press of Glencoe, Nueva York, 1957.
8. RIMOLDI H J A: Anchoring effects in psychological scaling. *American Journal of Psychology*, 84 (3), 407-420, 1971.
9. RIMOLDI H J A, DEVANE J R: Some considerations on scale procedures. *Perceptual and Motor Skills*, 11, 207-213, 1960.
10. RIMOLDI H J A, LOPEZ ALONSO A O: Sobre la relatividad de los juicios psicológicos. Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental (CIIPME), Publicación No. 14, Buenos Aires, 1973.

11. RIMOLDI H J A, LOPEZ ALONSO A O: Evidencia teórica y experimental en relación a estímulos y condiciones. Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental (CIIPME), Publicación No. 15, Buenos Aires, 1973.
12. STEFANI D: Escala de actitudes hacia la enfermedad mental. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 23 (3), 202-207, 1977.
13. STEFANI D: Estudio factorial de una escala de actitudes hacia la enfermedad mental. *Interdisciplinario*, 4 (1) 1982 (en prensa).
14. THURSTONE L L: *The measurement of values*. The University of Chicago Press, Chicago, 1937.
15. THURSTONE L L: *Multiple factor analysis. A development and expansion of the vectors of the mind*. The University of Chicago Press, Chicago, 1947.
16. WINER B J: *Statistical principles in experimental design*. 2ed., Mc. Graw-Hill, Nueva York, 1971.