

## ACTITUDES HACIA EL ENFERMO MENTAL

ANGEL RODRIGUEZ KAUTH  
*Universidad Nacional de Cuyo*

### ARGENTINA

**RESUMEN.** Con este trabajo se intentó conocer las actitudes de las personas hacia los enfermos mentales utilizando una escala tipo Likert.

Se trabajaron dos muestras (con parientes afectados de enfermedad mental y sin parientes afectados con enfermedad mental). Las muestras fueron de tipo accidental, pero se controló que fueran biunívocas entre sí. Se utilizó para el análisis de los ítems la técnica del Poder Discriminatorio y la Correlación Punto Biserial.

Se encontró que los dos grupos de sujetos no difieren significativamente en sus actitudes hacia el enfermo mental.

**ABSTRACT.** The purpose of this study was the investigation of attitudes toward mental patients. Likert scales were administered to two random samples matched on age, sex, place of residence, occupation and education. Item analyses were carried out using discriminative power and point-biserial correlation procedures. No significant differences in attitude toward mental patients were found between subjects with relatives who were hospitalized in mental institutions and matched controls.

### INTRODUCCION

En grupo de alumnos de la Cátedra de Psicología Social de la Facultad de Ciencias de la Universidad Nacional de Cuyo<sup>1</sup> estuvieron interesados, durante el primer cuatrimestre del año letivo 1969, en conocer las actitudes que mantienen un sector de nuestra población puntana frente a las enfermedades mentales. Esta inquietud tuvo un doble origen: 1) conocimiento descriptivo del fenómeno y 2) metodológico. El interés de tipo 1 surgió del hecho de que se observa en nuestra comunidad una dosis de relativa indiferencia frente a los enfermos mentales y que se traduce en falta de apoyo a las actividades que realiza el Hospital Psiquiátrico con el objeto de divulgar su ámbito de acción y de recoger fondos para una atención más eficaz. El interés de tipo 2 (metodológico) surgió de la necesidad de averiguar que ocurre cuando se aplica para el análisis de ítems la técnica del Poder Discriminatorio de Likert y la correlación de tipo punto biserial.

A tal efecto se encuestaron, con un cuestionario preparado para el caso, a 20 personas de ambos sexos, que tenían a la fecha del estudio algún familiar internado en el Hospital Psiquiátrico de nuestra ciudad. (A esta muestra se le llamará grupo 1.) Como estos datos solo hubieran sido de tipo descriptivo, se quiso averiguar, para poder hacer las comparaciones correspondientes, cuales eran las actitudes que mobilizaban frente a los enfermos mentales aquellos individuos que no tenían ni habían tenido un enfermo mental en su familia in-

ternado en el Hospital Psiquiátrico de nuestra ciudad o en establecimientos similares de otras localidades. Con este motivo se seleccionaron 20 personas de ambos sexos que reunieran estas características. (A esta muestra se le llamará grupo 2.)

Dado que las actitudes en uno y otro grupo van a estar determinadas no solo por la presencia o ausencia de la variable principal de la investigación, es decir, el tener o no tener un familiar internado por enfermedad mental en alguna institución; y dado que las muestras iban a estar sesgadas por variables tales como edad, sexo, ocupación, lugar de residencia, escolaridad, etc.; es que se homogeneizaron las muestras teniendo en consideración estas características, de manera tal que hubiera una relación biunívoca entre los miembros de ambas muestras. Es decir, a la presencia de un sujeto con características, por ej. H, I, J y K en el grupo 1 corresponde uno y solo un sujeto con las mismas características en el grupo 2 y que solo se diferencia de su correspondiente por no tener familiar alguno afectado de la enfermedad mental.

La hipótesis del trabajo era de que las actitudes entre uno y otro grupo serían diferentes en magnitud y dirección. Es decir, se anticipaba que los miembros del grupo 1 estarían ubicados del lado positivo de la escala, mientras que los del grupo 2 se ubicarían en el otro extremo del continuum, a la vez que la intensidad con que se manifestarían las actitudes de uno y otro grupo serían diferentemente expuestas por sus miembros.

#### METODOLOGIA

La técnica utilizada en la construcción de items es la que corresponde al método de estímulos únicos en base a la técnica tipo Likert, por la cual los sujetos son enfrentados con un conjunto de items ante los cuales discriminan el grado de aceptación o rechazo hacia los mismos en un continuum intervalar que va de + 2 a - 2. No se nos escapó el hecho de que al indagar un solo sector actitudinal—de la amplia gama que puede poseer un sujeto—se podía cometer el error de inducir una consistencia espúrea entre los items. Dado que por razones de tiempo no podíamos incluir items que apuntaran a otros campos—o áreas actitudinales<sup>2</sup>—para intercalarlos con los que nos interesan específicamente en este caso y así poder formar dos o más sistemas de “clusters”, es que intercalamos los items que hacen a los tres componentes actitudinales clásicos,<sup>3</sup> es decir, items de contenido cognitivo, afectivo y reaccional.

Para construir los items que se incluirían en el cuestionario se redactaron 50 proposiciones, de las cuales, luego de ser discutidas en grupo, quedaron 25 proposiciones. Fueron eliminadas las proposi-

ciones restantes porque entendimos que su contenido explícito no alcanza a cubrir el tema que nos interesaba.

Debemos aclarar que la muestra con la cual se trabajó fue de tipo accidental, por lo que las conclusiones a que podamos arribar no pueden ser extendidas más allá de la población de que fueron extraídas las muestras, es decir, las conclusiones no pueden ser generalizadas. Señalamos esto porque los encuestados del grupo 1 fueron aquellos que van a visitar a algún pariente al Hospital Psiquiátrico, vale decir, aquellos que reaccionan por lo menos algo favorablemente ante el estado enfermo de un familiar, de lo cual no se puede inferir que *todos* aquellos que están en la misma situación de la variable principal tengan actitudes semejantes o iguales con los de nuestra muestra.

Las unidades muestrales del grupo 2 fueron extraídas—como ya se señaló anteriormente—controlando las variables educación, sexo, ocupación y lugar de residencia.

#### RESULTADOS

Dado que no contamos con un criterio externo que nos pudiera indicar fehacientemente la validez del instrumento utilizado para la medición, es que en esta investigación hemos preferido diferir este paso para una etapa posterior del trabajo. Con respecto a esto creemos oportuno aclarar que estimamos que las medidas verbales que se pretenden hacer actuar como criterio de una escala, no son efectivos predictores de conducta, ya que ésta será, por un lado, básicamente determinada por la situación que atraviesa el campo psicológico del individuo, a la par que por todo su sistema de actitudes que en el caso concreto de una situación pueden hacer variar tanto la intensidad como la dirección de la respuesta que se esperaba a través de su posición en escala. Por otra parte, con respecto a la conducta manifiesta como posible criterio de control de las respuestas verbales y predictor de conductas, Murphy *et al.* (1937) nos indican que “toda conducta se halla propense a una modificación en el paso de la potencia al acto, debido a ciertas presiones sociales”.<sup>4</sup>

Por todo esto es que solamente se calculó el coeficiente de confiabilidad de la prueba. Este coeficiente fue calculado para los 25 ítems de la escala original y fue de .88. Luego se realizó un análisis de ítems con el coeficiente de correlación en dos categorías, que en nuestro caso fueron favorabilidad y desfavorabilidad—, procedimiento que nos permitió rechazar siete ítems que ofrecían una baja correlación ítem-test. Luego se obtuvo por el mismo procedimiento anterior la confiabilidad para la prueba final de 18 ítems, cuyo coeficiente de confiabilidad es de 0.86. Con el objeto de conocer con cuantos ítems sería necesario alargar la escala a efectos de obtener una confiabilidad de 0.95 se aplicó la prueba “K” a los datos obtenidos y ésta arrojó un

resultado de 2.34; lo cual indica que para lograr dicha confiabilidad sería necesario construir una escala de aproximadamente 60 ítems con correlaciones ítem-test similares a las obtenidas. Para satisfacer nuestra inquietud metodológica hicimos el análisis de ítems para la técnica del poder discriminatorio de Likert, por la cual se separan a los sujetos que han respondido la escala en dos cuartiles: la cuarta parte de sujetos que han obtenido los puntajes más altos y la cuarta parte de sujetos que han obtenido los puntajes más bajos. Realizada esta operación se obtiene la media para cada ítem en el cuartil superior e inferior respectivamente. En la medida que las diferencias entre las medias sea mayor, en esta media el ítem será más discriminador de lo que se pretende medir y por consiguiente será más confiable; es decir, los ítems con mayor poder discriminatorio serán aquellos que mejor separan a los individuos con actitudes desfavorables. Si un ítem tiene un PD igual o menor que cero, ese ítem es incapaz de diferenciar y en última instancia de medir lo que pretendemos medir.<sup>5</sup>

La correlación por rangos para ambos tipos de técnicas en el mismo instrumento es de 0.82. La prueba "t" de significación es de 6.85 con 23 grados de libertad, lo que nos permite afirmar que ese coeficiente se produce por azar con una probabilidad de uno en mil.<sup>6</sup>

Finalmente con respecto a la distribución de puntajes en las muestras estudiadas encontramos que el grupo 1 tiene una media de puntajes para los 18 ítems finales de 2.70 (después de convertir la escala +2 a -2 en una escala cuyo continuum va de 1 a 5, esta posición de 2.70 es igual a +0.30. Esto quiere decirnos que los individuos de este grupo son indiferentes—en promedio—ante la problemática del enfermo mental. Por otra parte, el puntaje medio para los miembros del grupo 2 es 2.77 es decir, de +0.23 lo que indica también neutralidad o indiferencia frente al problema. La amplitud de puntajes que existe entre los cuarenta sujetos respondientes es de +1.67 a -1.16.

Con el objeto de averiguar si las diferencias entre los dos grupos son significativas se aplicó una prueba de ji-cuadrado, la cual arrojó un valor de 0.02 lo que no es significativo al nivel 0.01. Con estos datos podemos afirmar que las diferencias de intensidad en que se manifiesta la leve aceptación del enfermo mental en ambos grupos carece de significación.

Ahora bien, la interpretación de esta relativa indiferencia, manifestado por la cercanía al punto cero de la escala, no debe llamarnos a engaño en el sentido de afirmar ingenuamente lo que se nos aparece a primera vista. Un puntaje neutral puede ser obtenido de por lo menos dos maneras: a) respondiendo todos los sujetos neutralmente a los estímulos, es decir, sin manifestar actitud alguna y b) respon-

## ACTITUDES HACIA EL ENFERMO MENTAL

diendo algunos sujetos en dirección a un extremo y otros sujetos en dirección al extremo opuesto. Si tuvieramos la certeza que fue la situación (a) la que se dió en nuestro caso, entonces sí se podría afirmar la indiferencia actitudinal, a la par que la carencia de las mismas ante el tema. En este caso en particular parece ser que la interpretación del punto neutral debe hacerse pensando en la alternativa (b). Pero estimamos que más importante que ésto resulta observar la distribución de frecuencias en una tabla de doble entrada como la de la tabla 1.

TABLA 1

Actitudes hacia el enfermo	Grupo 1	Grupo 2	T
positivas	16	11	27
negativas	4	9	13
Totales	20	20	40

TABLA 2

Actitudes hacia el enfermo	Grupo 1	Grupo 2
positivas	80%	55%
negativas	20%	45%
totales	100%	100%

Si observamos la tabla 1 en sentido vertical—como se hace en la tabla 2—podemos concluir que el tener enfermos mentales en la familia facilita el tener actitudes más positivas hacia este tipo de enfermos en general, ya que de los que tienen actitudes favorables son el 80% para el grupo 1, mientras que es de 55% el que manifiesta estas actitudes para el grupo 2. La tabla debe ser observada en sentido vertical porque la variable independiente es el tener algún familiar enfermo mental y partimos del supuesto lógico de que es éste fenómeno el que determina las actitudes hacia el enfermo mental.

### DISCUSION

Las conclusiones que se han ido aportando a lo largo del apartado anterior—juntamente con el análisis de contenido de los items—nos llevan a preguntarnos si esta relativa indiferencia ante la problemática institucional, recuperativa y social en general del enfermo mental no obedece—como yo lo han señalado otras investigaciones—a un temor irracional de ser en el futuro un miembro nominal más de esta categoría de enfermos. Temor éste que lleva a los individuos a negar—y hasta rechazar—a aquellos que pasan por esa situación, y que en última instancia se traduce en indiferencia o ausencia de actitudes.

NOTAS

<sup>1</sup>Colaboraron los siguientes alumnos: Susana Ripa, Christina Hernández, Estela González, Mirta Nassif, Olga de Crugno, Cristina Brandi, Jorge Catalfamo y José Luis Martiarena.

<sup>2</sup>Rodriguez Kauth, Angel. *La Evaluación de los Cambios Actitudinales Mediante Técnicas Psicosociales*. San Luis: Facultad de Ciencias, 1969.

<sup>3</sup>Rosenberg, M. J. y C. I. Hovland. *Attitude Organization and change*. New Haven: Yale University Press, 1962.

<sup>4</sup>Murphy, C., Lois B. Murphy and T. M. Newcomb. *Experimental Social Psychology*, rev. ed. New York: Harper & Brothers, 1937.

<sup>5</sup>Adorno, T. W., Else Frenkel-Brunswik, D. J. Levinson, and R. N. Canford. *La Personalidad Autoritaria*. Buenos Aires: Ed. Proyección, 1966.

<sup>6</sup>Una correlación semejante entre ambos tipos de técnicas fue obtenida por la Cátedra de Psicología Social con una escala de actitudes hacia las Fuerzas Armadas.