

L. Yllá
A. González-Pinto Arrillaga
J. Ballesteros
V. Guillén

Evolución de las actitudes de la población frente al enfermo mental

Área de Psiquiatría
Departamento de Neurociencias
Universidad del País Vasco
Bilbao (Vizcaya)

Introducción. El trabajo de investigación que presentamos sobre las actitudes frente al enfermo mental de la población general de Vizcaya es en cierto modo la continuación de una línea de investigación que comenzamos en 1979.

Material y métodos. Hemos utilizado el mismo cuestionario que entonces (Cohen y Struening) modificado ligeramente para adaptarlo a las circunstancias actuales, siendo la muestra totalmente aleatoria. El alfa de Cronbach de fiabilidad es de 0,8236 y el intervalo de confianza para la diferencia es del 95%.

Resultados. La actitud hacia el enfermo mental es mejor ahora que hace unas décadas, probablemente por los cambios en profundidad que ha habido en dicha población, habiendo pasado de tener una actitud estereotipada y de prejuicio a una mayor diversidad de opiniones seguramente con más conocimiento de causa por la mejor información de que dispone hoy día el ciudadano y cuya síntesis en factores explica en total el 32,9% de la varianza. Con el trabajo actual los factores son: *a)* actitud negativa frente al enfermo mental (explica el 14% de la varianza); *b)* etiología interpersonal/social (explica el 7,2% de la varianza); *c)* autoritarismo (explica el 4,8% de la varianza); *d)* restrictividad (explica el 3,1% de la varianza), y *e)* prejuicio (explica el 3% de la varianza).

Conclusiones. La población tiene una idea de la enfermedad mental menos mágica y prejuiciosa y más informada que antaño, lo que hace que los contenidos factoriales estén mucho más diseminados, por lo que éstos explican mucho menos el porcentaje de varianza.

Palabras clave:
Actitudes. Enfermedad mental. Sociedad.

Actas Esp Psiquiatr 2007;35(5):323-335

Evolution of attitudes of the population towards the mental patient

Introduction. The research work we are presenting on attitudes toward mental illness among the general population of Vizcaya is, to a certain extent, a continuation of an investigation line we began in 1979.

Correspondencia:
Luis Yllá
Rodríguez Arias, 23, 2.ª planta, puerta 10
48011 Bilbao (Vizcaya)
Correo electrónico: onzromei@lg.ehu.es

Material and methods. We have used the same questionnaire as in 1979 (Cohen and Struening), slightly modifying it to adapt it to current circumstances with a completely random sample. Cronbach's alpha is 0.8236 and the confidence interval for the difference is 95%.

Results. The attitude towards the mental ill is better nowadays than several decades ago. This is probably because of the deep changes that have occurred in our society which has led those people who previously had a stereotyped attitude and were prejudiced to become more diversified in their opinions with full knowledge of the facts because of better information. Its factor synthesis explains 32.9% of the variation. The factors resulting from this work are: *a)* negative attitude toward the mentally ill (explains 14% variation); *b)* interpersonal/social etiology (explains 7.2% variation); *c)* authoritarianism (accounting for 4.8% variation); *d)* restrictiveness (explains 3.1% variation), and *e)* prejudice (explains 3% variation).

Conclusions. The population has a less magical and prejudicial and a more informed idea of mental illness. Thus the factorial contents are much more disseminated. Consequently, these factors explain a relatively low percentage of variation.

Key words:
Attitude. Mental illness. Society.

INTRODUCCIÓN

Siempre nos ha llamado la atención que nuestros enfermos y nuestra especialidad hayan estado tan discriminados y estigmatizados a lo largo del tiempo a diferencia de la mayoría de los enfermos correspondientes a otras especialidades médicas, hasta el punto de que incluso hoy día hay clínicas muy modernas y famosas como la Montepíncipe de la Comunidad de Madrid que no admiten ingresos ni consultas externas de enfermos psiquiátricos, y hasta hace muy pocos lustros ocurría algo parecido incluso en los hospitales de la sanidad pública.

Este estado de cosas, cuyo origen si nos remontamos en la historia probablemente se halle en los puntos de vista de René

Descartes, quien con su teoría dualista que preconizaba una *rex extensa* para lo corporal y una *rex cogitans* para lo espiritual o mental, dio lugar a la disociación entre los dos tipos de enfermos que ha llegado hasta nuestros días: «la enfermedad mental es algo especial, diferente, quizá ni siquiera es una enfermedad», y ese rechazo inevitablemente abarca también la minusvaloración de la especialidad médica que la trata: la psiquiatría.

Esto llevó a uno de los autores de este trabajo a hacer la tesis doctoral (Yllá, 1979)¹⁻³ sobre «las actitudes hacia el enfermo mental en la población general de Vizcaya» y a seguir el rastro de aquellos resultados en varios trabajos sobre este tema efectuados en este intervalo de tiempo. La investigación que presentamos ahora es la continuación de esta línea de investigación.

Como quiera que la discriminación del enfermo mental sigue existiendo en alguna medida, nos hacemos eco de las palabras de Sartorius (1999)⁴ en el sentido de que el estigma y la discriminación negativa asociados a la enfermedad mental son un verdadero problema para el desarrollo de los programas de salud mental y para mejorar los derechos humanos de los enfermos mentales (Guimón, 2004)⁵, lo que nos ha movido a hacer esta investigación, tema que preocupa en diversas latitudes y a diversos autores. Efectivamente, la influencia sobre las actitudes hacia el enfermo mental de un curso sobre psiquiatría a las estudiantes de enfermería fue objeto de una investigación casi experimental realizada por Keane (1991)⁶, siendo la teoría de las actitudes el marco del estudio. El cuestionario OMI de Cohen y Struening se pasó a un grupo de estudiantes de enfermería antes y después de un curso de 8 semanas. La mitad de las estudiantes asistieron al curso y la otra mitad sirvieron de grupo control. Las primeras cambiaron más que las del segundo grupo en autoritarismo y etiología interpersonal, pero mostraron actitudes más estereotipadas.

Mohsen Shokoohi-Yekta y Paul M. Retish en 1991⁷ midieron con el OMI las actitudes hacia la enfermedad mental en 83 hombres graduados de cultura americana y china. Los factores fueron: autoritarismo, benevolencia, ideología de la higiene mental, restrictividad social y etiología interpersonal. Estadísticamente hubo diferencias significativas en los dos grupos en los factores primero, segundo, cuarto y quinto, de forma que el grupo de americanos puntuaron más bajo en autoritarismo, en restrictividad social y etiología interpersonal y más alto en benevolencia que los chinos.

Madianos, Madianou, Vlachonikolis y Stefanis (1987)⁸ también midieron las actitudes hacia la enfermedad mental en una muestra de 1.574 adultos (hombres y mujeres) residentes en dos barrios de Atenas antes del desarrollo de los servicios de salud mental de la comunidad. El objetivo de este trabajo fue identificar los componentes de las actitudes teniendo en cuenta que las opiniones públicas acerca de la enfermedad mental influyen en la utilización de los servicios y el nivel de reintegración de los discapacitados mentales en la sociedad. El instrumento usado fue el OMI. El análisis factorial reveló cinco dimensiones: discriminación social, restrictividad social, tara social, integración y etiología. La edad, la educación, el estado ocupacional y lugar de residencia siem-

pre y cuando tuvieran los 18 años afectaron a los factores reflejando discriminación social y restricción. Las puntuaciones de los factores del OMI dejaron clara la necesidad de encontrar formas de tratamiento y atención sanitaria para que este tipo de pacientes se reintegren en la sociedad. Ciertos grupos de población reaccionan ante este tipo de enfermos con miedo y suspicacia, indicando la necesidad de planificar la atención a la salud mental comunitaria con programas de intervención paralelos al desarrollo de los servicios de salud mental comunitarios en la reforma psiquiátrica griega.

Rodrigues en 1992⁹ comparó investigaciones de actitudes hacia la enfermedad mental entre estudiantes brasileños y españoles medidas con el OMI que adaptó él mismo en 1983: 214 estudiantes adolescentes de la facultad de Medicina de Ribeirao de Prieto y de Salamanca, respectivamente. De siete dimensiones actitudinales hubo diferencias significativas en benevolencia, restrictividad social y etiología de la enfermedad mental y también dependiendo del sexo y de la especialización que querían hacer.

En nuestras latitudes Ruiz Ruiz (1979)¹⁰ fue, salvo error u omisión por mi parte, el primero que hizo una investigación a fondo de las actitudes frente al enfermo mental con un cuestionario que confeccionó él mismo incluyendo preguntas sociodemográficas y referidas a las actitudes que se deseaban estudiar; también se aplica un cuestionario de actitudes hacia el psiquiatra y los tratamientos psiquiátricos y se emplea una escala de autoritarismo. Según este trabajo las actitudes son de rechazo marcado, que se extiende hacia los psiquiatras y los hospitales psiquiátricos y se desconoce lo que es la enfermedad mental, la cual provoca lástima e impotencia.

Con el mismo cuestionario Dolores Aparicio hizo su tesis (1994)¹¹ sobre el mismo tema saliendo factores similares al anterior trabajo mencionado: religiosidad, peligrosidad, prejuicio, rechazo, apoyo familiar y estereotipo.

También nosotros hemos publicado trabajos de actitudes y su modificación en estudiantes de la Universidad del País Vasco con el cuestionario de Cohen y Struening sin modificar (1988)^{12,13}.

MATERIAL Y MÉTODOS

Hemos utilizado una muestra aleatoria de toda Vizcaya, cuya distribución es: 50% hombres y 50% mujeres en cada población y tres grupos de edades (33% cada corte de edad) entre los 18-35 años, los 36-55 años y los mayores de 55 años. Las entrevistas fueron hechas en forma rigurosamente aleatoria por una conocida empresa dedicada a estos fines.

El cuestionario utilizado fue el mismo que en su día usamos (cuestionario OMI de Cohen y Struening), aunque con una ligera adaptación a las nuevas circunstancias. Efectivamente hemos modificado, por ejemplo, la forma de algunas preguntas que aludían a las estancias en los antiguos psiquiátricos, por alusiones a los servicios psiquiátricos de los hospitales generales y hemos añadido tres ítems quedando el cuestionario con 63 ítems valorados siempre en la misma dirección del 1 al 6 (v. anexo 1).

Anexo 1

El cuestionario OMI (OEM)

Opiniones sobre la enfermedad mental
(Cohen y Struening, modificado)

Las siguientes manifestaciones son opiniones sobre cómo son los pacientes mentales.

Por enfermedad mental entendemos los tipos de trastornos que traen a los pacientes a los hospitales psiquiátricos o a los servicios de psiquiatría de cualquier hospital general.

Existen numerosas diferencias de opinión sobre este tema. En otras palabras, muchas personas están de acuerdo con cada una de las siguientes manifestaciones, mientras que otras muchas están en desacuerdo. Quisiéramos saber lo que usted piensa acerca de estas manifestaciones. Cada una de ellas va seguida de seis elecciones:

- Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

Marque con una X el espacio previsto en cada elección que más se aproxime a su forma de pensar sobre cada manifestación. No hay respuestas acertadas o equivocadas. Estamos interesados solamente en su opinión.

Es muy importante que usted responda a todas las cuestiones.

1. La depresión nerviosa normalmente se produce cuando la gente trabaja demasiado:
 Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo
2. La enfermedad mental es una enfermedad como otra cualquiera:
 Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo
3. La mayoría de los pacientes ingresados en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o en los hospitales mentales no son peligrosos:
 Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo
4. Aunque los pacientes dados de alta en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o en los hospitales mentales, pueden parecer curados, no se les debería permitir contraer matrimonio:
 Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
5. La enfermedad mental es una forma de reacción ante las demandas y presiones de la sociedad:
 Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo
6. Un número importante de personas enferman mentalmente debido a la forma de vida que eligen:
 Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo
7. Los enfermos mentales se dejan llevar por sus emociones. La gente normal piensa las cosas:
 Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo
8. Personas que han sido pacientes en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o en los hospitales mentales no son más peligrosas que el ciudadano medio:
 Totalmente de acuerdo
 De acuerdo

Anexo 1

El cuestionario OMI (OEM) (continuación)

- No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo
9. Cuando una persona tiene un problema o preocupación es mejor no pensar en ello y mantenerse ocupado en cosas más agradables:
 Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo
10. Aunque normalmente no se dan cuenta de ello, mucha gente se vuelve enferma mental para evitar los difíciles problemas de la vida diaria:
 Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo
11. Hay algo en los enfermos mentales que hace fácil distinguirlos de las personas normales:
 Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo
12. Aunque los pacientes en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o en los hospitales mentales se comporten de manera extravagante, está mal reírse de ellos:
 Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo
13. La mayoría de los enfermos mentales está deseando trabajar:
 Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo
14. No se debería permitir que los hijos pequeños de enfermos mentales les visiten cuando estos están ingresados en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o en los hospitales psiquiátricos:
 Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo
15. La gente aficionada a su trabajo raramente se convierte en enfermo mental:
 Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo
16. La gente no se convertiría en enfermo mental si huyera de los malos pensamientos:
 Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo
17. Los pacientes mentales están tan preocupados con sus propios problemas que no prestan atención a lo que otros sienten acerca de ellos:
 Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo
18. Más dinero de los impuestos debería emplearse en el cuidado y tratamiento de gente con graves enfermedades mentales:
 Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo
19. Un enfermo cardíaco sólo tiene una cosa mal, mientras que el paciente mental es completamente diferente a otros pacientes:
 Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

Anexo 1

El cuestionario OMI (OEM) (continuación)

20. Los pacientes mentales provienen de hogares donde los padres tomaron poco interés en sus hijos:
 Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo
21. La gente con enfermedad mental nunca debería ser tratada en el mismo hospital que la gente con enfermedades físicas:
 Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo
22. Cualquiera que trate firmemente de mejorarse a sí mismo merece el respeto de los demás:
 Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo
23. Si nuestros hospitales tuviesen suficientes doctores, enfermeras y ayudantes preparados, muchos de los pacientes mentales mejorarían lo suficiente para vivir fuera del hospital:
 Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo
24. Una mujer cometería una locura casándose con un hombre que haya padecido una enfermedad mental grave aunque pareciera totalmente recuperado:
 Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo
25. Si los hijos de padres enfermos mentales fueran criados por padres normales probablemente no acabarían siendo enfermos mentales:
 Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
- En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo
26. Gente que ha sido paciente de los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o de los hospitales mentales nunca volverá a ser lo que fue antaño:
 Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo
27. Muchos pacientes mentales son capaces de realizar labores calificadas, aunque en algunos aspectos están muy perturbados mentalmente:
 Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo
28. La mayoría de las personas que tienen una perturbación mental grave preferirían vivir en una comunidad en vez de hacerlo en una clínica mental:
 Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo
29. No se debería autorizar el voto a los enfermos mentales:
 Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo
30. La enfermedad mental de mucha gente es causada por la separación o divorcio de sus padres cuando la niñez:
 Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo
31. La mejor manera de manejar a los pacientes en un servicios de psiquiatría de un hospital general o en un hospital mental es tenerles encerrados:
 Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
 No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

Anexo 1	El cuestionario OMI (OEM) (continuación)
En desacuerdo Totalmente en desacuerdo 32. Llegar a ser paciente en un hospital mental o en un servicio de psiquiatría de un hospital general es convertirse en un fracasado en la vida: Totalmente de acuerdo De acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo 33. Se debería permitir más intimidad a los pacientes de los hospitales mentales: Totalmente de acuerdo De acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo 34. Si un paciente de un hospital mental atracara a alguien debería ser castigado para que no lo volviese a hacer: Totalmente de acuerdo De acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo 35. Si unos padres mentalmente enfermos criaran a los hijos de padres normales probablemente se convertirían en enfermos mentales: Totalmente de acuerdo De acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo 36. Todos los hospitales mentales deberían estar rodeados por una gran cerca y guardianes y los servicios de psiquiatría de los hospitales generales cerrados a cal y canto: Totalmente de acuerdo De acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo 37. La ley debería autorizar a una mujer a divorciarse de su marido tan pronto como éste fuera confinado en un hospital mental o en un servicio de psiquiatría de un hospital general padeciendo una enfermedad mental grave: Totalmente de acuerdo De acuerdo	No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo 38. Más que cualquier otra cosa los enfermos mentales necesitan el apoyo y comprensión de su familia, amigos y vecinos: Totalmente de acuerdo De acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo 39. La enfermedad mental es generalmente causada por alguna perturbación del sistema nervioso: Totalmente de acuerdo De acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo 40. Se mire como se mire los pacientes con graves enfermedades mentales no son ya realmente humanos: Totalmente de acuerdo De acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo 41. La mayoría de las mujeres que alguna vez fueron pacientes en un servicio de psiquiatría o en un hospital mental pudieran ser de confianza como cuidadores de bebés: Totalmente de acuerdo De acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo 42. A la mayoría de los pacientes de un hospital mental no les importa su aspecto exterior: Totalmente de acuerdo De acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo 43. Los profesores universitarios son más propensos a convertirse en enfermos mentales que los hombres de negocios: Totalmente de acuerdo De acuerdo

Anexo 1	El cuestionario OMI (OEM) (continuación)
No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Totalmente de acuerdo De acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
44. Mucha gente que no ha sido paciente en un hospital mental, está más enferma mentalmente que muchos pacientes mentales hospitalizados: Totalmente de acuerdo De acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	50. Muchos pacientes mentales permanecerían en el hospital hasta que estuvieran bien, incluso si las puertas permanecieran abiertas: Totalmente de acuerdo De acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
45. Aunque muchos pacientes mentales parecieran estar bien es peligroso olvidarse por un momento que están mentalmente enfermos: Totalmente de acuerdo De acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	51. Todos los pacientes ingresados en los servicios psiquiátricos de los hospitales generales y de los hospitales mentales deberían ser privados de tener hijos mediante una intervención sin dolor: Totalmente de acuerdo De acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
46. Algunas veces la enfermedad mental es castigo por malas obras: Totalmente de acuerdo De acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	52. Los residentes de una comunidad deberían tener derecho a negarse a la instalación de un hogar para niños enfermos mentales en su propia comunidad: Totalmente de acuerdo De acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
47. Nuestros hospitales mentales deberían estar organizados de manera que hagan que el paciente sienta lo más posible como si viviera en casa: Totalmente de acuerdo De acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	53. La moralidad de una sociedad se mide bien por la calidad de los cuidados proporcionados a los enfermos mentales: Totalmente de acuerdo De acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
48. Una de las principales causas de la enfermedad mental es la falta de fuerza moral o voluntad: Totalmente de acuerdo De acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	54. Es importante ser especialmente claro al hablar a un paciente mental: Totalmente de acuerdo De acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
49. Es poco lo que se puede hacer con los pacientes en un hospital mental, excepto que estén confortablemente y bien alimentados:	

Anexo 1 El cuestionario OMI (OEM) (continuación)

55. La mayoría de nosotros nos sentimos un poco incómodos o intranquilos en presencia de personas enfermas mentalmente:

Totalmente de acuerdo
De acuerdo
No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
En desacuerdo
Totalmente en desacuerdo

56. Las personas que no desean antiguos enfermos mentales en sus comunidades tienen miedo de ellos:

Totalmente de acuerdo
De acuerdo
No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
En desacuerdo
Totalmente en desacuerdo

57. Las personas que han estado en servicios de psiquiatría de los hospitales generales o en los hospitales mentales tienen el derecho a vivir en el lugar que elijan al igual que cualquier otro ciudadano:

Totalmente de acuerdo
De acuerdo
No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
En desacuerdo
Totalmente en desacuerdo

58. Las organizaciones religiosas deberían comprometerse más en la ayuda a las personas enfermas mentalmente para que se ajusten a la vida comunitaria:

Totalmente de acuerdo
De acuerdo
No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
En desacuerdo
Totalmente en desacuerdo

59. No debería darse el alta a los pacientes de los servicios psiquiátricos de los hospitales generales o en los hospitales mentales hasta que actuaran como la gente normal:

Totalmente de acuerdo
De acuerdo
No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
En desacuerdo
Totalmente en desacuerdo

60. Las personas que se suicidan están siempre enfermas mentalmente:

Totalmente de acuerdo
De acuerdo
No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
En desacuerdo
Totalmente en desacuerdo

61. ¿Cree usted que es bueno y deseable que en las últimas décadas se hayan ido abriendo servicios de psiquiatría en los hospitales generales?:

Totalmente de acuerdo
De acuerdo
No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
En desacuerdo
Totalmente en desacuerdo

62. ¿Cree usted que la psiquiatría ha avanzado en los últimos años lo suficiente para que sea una especialidad de la medicina como otra cualquiera?:

Totalmente de acuerdo
De acuerdo
No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
En desacuerdo
Totalmente en desacuerdo

63. A pesar de todos los adelantos que haya, los enfermos mentales siguen siendo un peligro público:

Totalmente de acuerdo
De acuerdo
No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
En desacuerdo
Totalmente en desacuerdo

Sírvase rellenar lo siguiente:

Edad: años

Sexo: Hombre Mujer

Estado: Soltero Casado Separado Viudo

Estudios realizados:

(ninguno, estudios primarios, cultura general, formación profesional, bachillerato, carrera media o peritaje, estudios universitarios especificando si son de ciencias, letras o ingeniería).

Profesión:

(en paro, especificando, no obstante, su profesión; jubilado, ama de casa, obrero sin cualificar, obrero cualificado, oficinista, empleado de comercio, técnico o administrativo medio, técnico o administrativo superior, estudiante de ciencias, letras o ingeniería, profesión liberal, director, gerente o alto funcionario, industrial). Especifique por favor su carrera: médico, profesor universitario, sacerdote, etc.

Creencias religiosas:
(indiferente, católico, católico practicante, otras creencias, no creyente).

Opción política con la que se siente más identificado:

(ninguna, derecha tradicional, derecha reformista, liberalismo, social democracia, socialismo, comunismo, anarquismo).

Abertzale No abertzale

¿Qué experiencia tiene usted de la enfermedad mental?.....

(ninguna, a través de lo que he leído, por medio de una persona [especifique, por favor, si es conocido, amigo o familiar, padres o hermanos, hijos, tíos, etc.] que alguna vez tuvo que ir a consulta psiquiátrica; yo mismo he acudido a consulta psiquiátrica).

El análisis de fiabilidad nos da un alfa de Cronbach de 0,8236 y el intervalo de confianza para la diferencia es del 95%.

RESULTADOS

Análisis factorial de la Escala de Opiniones frente al Enfermo Mental OMI (OEM)

Previamente al análisis factorial hemos hecho la prueba de medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), que da un valor de 0,817, el cual resulta claramente satisfactorio al mostrar elevada correlación entre las variables de estudio para realizar el análisis factorial. Igualmente la prueba de esfericidad de Barlett al rechazar la hipótesis nula ($p < 0,001$) asume que la matriz de correlaciones es distinta de la matriz identidad y por tanto que existe correlación entre las variables.

Los principales factores son:

Factor 1: negativismo. Explica el 14% de la varianza que podría llamarse también factor antipaciente, pues todos sus ítems, como se puede ver en la tabla 1, o si se quiere mejor aún en el cuestionario anexo, se refieren a la supuesta peligrosidad de estos pacientes, la necesidad de encerrarlos, de tomar distancia de ellos, etc. Sin duda el sentido de este factor se relaciona con el de los factores 3, 4 y 5.

Factor 2: etiología social/interpersonal. Este factor explica el 7,2% de la varianza total. Es un factor que se refiere sobre todo a la tolerancia, comprensión y justificación de los enfermos mentales en la medida en que tiene un origen en el cual los enfermos no pudieron hacer mucho por evitarlo. No sólo son las relaciones interpersonales, sobre todo con la gente más cercana (familia, etc.), las determinantes del trastorno, sino que estos ítems también aluden a un origen en función de la dimensión social, sacando al enfermo del entorno más cercano e íntimo al social. Se puede ver en los ítems correspondientes del cuestionario anexo.

Factor 3: autoritarismo. El peso de este factor se limita al 4,8% de la varianza total y es un factor muy presente en todas las investigaciones realizadas a partir de la escala de Cohen y Struening y que evidentemente hace referencia al concepto de «personalidad autoritaria» de Theodor Adorno.

Factor 4: restrictividad. Es un factor que explica exclusivamente el 3,1% de la varianza total. Lo hemos definido como «restrictividad», en la medida en que refleja la creencia de que los pacientes tienen una incapacidad para desarrollar distintas actividades, ya sea en el ámbito laboral o en las relaciones sociales, limitándoles el derecho a vivir donde quieran o poniendo voz a sus hipotéticos pensamientos al afirmar que socialmente no son hábiles, que no prefieren convivir en comunidad.

Factor 5: prejuicio. Su peso es tan sólo del 3% y mostraba a quienes se enfrentan a la enfermedad mental con una

importante carga de prejuicios, prejuicios que hacen que no deseen tenerles por vecinos, sea por miedo o porque simplemente provocan incomodidad. No se cree en ellos para labores cualificadas. Se trata de «personas diferentes, ajenas a las personas normales».

Factores de OMI (OEM) y relación con otras variables

Factores OMI (OEM) y sexo. Mientras que en el factor 5 no hay ninguna diferencia en la posición de los entrevistados en función del sexo y en los factores 1 y 2 hay mínimas diferencias, en el 3: autoritarismo, y 4: restrictividad, sí hay diferencias significativas que muestran a los hombres con niveles significativamente más elevados que las mujeres, en el primero de ambos y, por el contrario, en el factor restrictividad son las mujeres las que ofrecen niveles más elevados (tabla 3).

Factores OMI (OEM) y edad. Se observa cierta correlación de forma que a más edad más negativismo frente al enfermo mental. En cualquier caso se trata de índices de correlación que, aunque significativos, son reducidos. No obstante, hemos realizado un análisis de varianza para tratar de identificar a los grupos que muestran posiciones más diferenciadas.

Los análisis de contraste del análisis de varianza* nos permiten comprobar que existe una graduación en la puntuación de este factor dependiendo de la edad, pero destacando como significativamente diferentes en el factor 1 a los colectivos de mayor edad, pero en concreto más al colectivo entre 55 y 64 años (fig. 2).

Factores OMI (OEM) y experiencia en enfermedad mental. Existen diferencias significativas entre alguno de los grupos de entrevistados en función de la cercanía de su experiencia con la enfermedad mental. No obstante, es en el factor autoritarismo en el que la variable «experiencia con la enfermedad mental» se muestra verdaderamente discriminante, pudiéndose observar tres grupos. El primero, formado por aquellos que conocen la enfermedad mental en primera persona, o sea, los afectados, los cuales muestran los índices de autoritarismo más reducidos. En el otro extremo se sitúan los entrevistados más ajenos a la enfermedad mental (ninguna experiencia o tan sólo por lo que han leído) con los niveles de autoritarismo más elevados (fig. 3).

Factores OMI (OEM) y creencias religiosas. El análisis de varianza nos muestra únicamente diferencias significativas entre alguno de los grupos de entrevistados en los factores 3 y 4. No obstante, las pruebas de contraste utilizadas (Duncan y Tuckey B) sólo nos muestran diferencias significativas para el factor 4: restrictividad (fig. 4).

* Los análisis de contraste incluidos se caracterizan por ser extremos en sensibilidad ante las variaciones. El test de Turkey es más exigente para identificar a un grupo como significativamente diferente del resto y el test de Duncan por ser el más sensible a las diferencias.

Factores OMI (OEM) y nivel de estudios. En la actualidad se ve una cierta tendencia a dar una puntuación relativamente alta los que no tienen ningún estudio o tienen sólo cultura ge-

neral. Con la etiología interpersonal/social, los que más han estudiado son los que más piensan que hay una causalidad socio-ambiental o interpersonal de las enfermedades mentales (fig. 5).

Tabla 1

Matriz de componentes rotados (a)

	Componente				
	1	2	3	4	5
040 Pacientes con enfermedades mentales no son humanos	0,6989995				
032 Ser paciente de hospital es convertirse en fracaso	0,6772044				
031 Lo mejor tener encerrados a los pacientes	0,6312577				
046 A veces enfermedad mental castigo por malas obras	0,6274657				
036 Hospitales cercados y guardianes y servicios psiquiátricos cerrados	0,6165691				
051 Ingresados no deberían poder tener niños (operación)	0,5898056				
052 Vecinos poder negarse a tener hogar para niños enfermos mentales	0,5603192				
029 No se debería autorizar el voto a enfermos mentales	0,5373436				
043 Profesores universitarios son más propensos que hombres de negocios	0,5152515				
026 Pacientes no volverán a ser lo de antaño	0,5137743				
04 Enfermedades mentales no matrimonio, aunque curados	0,5113183				
049 Por los hospitalizados sólo que estén confortables/alimentados	0,4871696				
024 Locura casarse con enfermo mental aunque esté curado	0,4572344				
061 Bueno incorporación de «psiquiatría» en hospitales generales	-0,4388870				
060 Los suicidas siempre enfermos mentales	0,4224818				
016 No enfermo mental si se huye malos pensamientos		0,6612217			
025 Si hijos de enfermos se criaran con padres normales no enfermos		0,6017464			
015 La gente aficionada a trabajo no enfermo mental		0,5274194			
035 Si hijos de padres normales los crían padres enfermos enfermarían		0,5026538			
017 Los pacientes sólo se preocupan de sus problemas		0,4953082			
05 Enfermedad mental reacción a demandas y presiones sociedad		0,4785919			
06 Enfermedad mental causada por forma de vida elegida		0,4654919			
020 Pacientes de hogares con padres despreocupados		0,4584028			
019 El paciente mental diferente de otros pacientes (cardíaco)		0,4559683			
011 Se les distingue fácilmente de personas normales		0,4466295			
07 Enfermos se dejan llevar por emociones/sin pensar		0,4438372			
063 Pese a adelantos, los enfermos mentales son peligrosos		0,4333006			
042 A mayoría de pacientes no le importa su aspecto		0,4127227			
054 Importante ser claro al hablar a pacientes			0,5747160		
039 Causa enfermedad mental: perturbación sistema nervioso			0,5712574		
022 Respeto a los que desean mejorar			0,5287863		
047 Organizar hospitales como si vivieran en casa			0,4766343		
012 Pese a extravagancias de pacientes no debe reírse			0,4600114		
09 Mejor no pensar en problemas y ocuparse con cosas agradables			0,4126464		
045 Es peligroso obviar enfermedad en enfermos			0,4000959		
03 Mayoría de ingresados no peligrosos				0,5340979	
041 Pese a haber sido pacientes mujeres podrían cuidar niños				0,5335000	
023 Los ingresados mejorarían con más personal				0,4580521	
050 Pacientes permanecerían en hospital aunque pudieran salir				0,4246733	
056 Personas que no quieren enfermos de vecinos es por miedo					0,6469058
055 Mayoría incómodos ante enfermos mentales					0,5074515
027 Pacientes capaces de labores cualificadas					0,4280813
044 Gente sin hospitalizar más enfermos que hospitalizados					0,4247479

Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: normalización varimax con Kaiser. La rotación ha convergido en siete iteraciones.

Tabla 2		Varianza total explicada							
Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	8,8733	14,08	14,08	8,8733	14,08	14,08	6,7836	10,77	10,77
2	4,5106	7,16	21,24	4,5106	7,16	21,24	4,7800	7,59	18,35
3	3,0045	4,77	26,01	3,0045	4,77	26,01	3,5174	5,58	23,94
4	1,9407	3,08	29,09	1,9407	3,08	29,09	2,8729	4,56	28,50
5	1,8911	3,00	32,10	1,8911	3,00	32,10	2,2663	3,60	32,10

Factores OMI (OEM) y profesión. El análisis de varianza detecta diferencias significativas en los factores negativismo frente al enfermo mental, etiología interpersonal/social y autoritarismo. No obstante, las diferencias encontradas no son demasiado importantes, ya que sólo se producen normalmente con la prueba de contraste de Duncan (menos exigente que otras para detectar diferencias significativas) y, sobre todo, que éstas se producen sobre los grupos con menor número de personas comprendidas, por lo que la representatividad de los resultados es muy reducida y por razón de espacio no presentamos las gráficas.

DISCUSIÓN

Comprobamos cómo a pesar del paso del tiempo sigue habiendo actitudes negativas en la población de Vizcaya hacia el enfermo mental: de los cinco factores resultantes de este trabajo que explican en total el 32,09% de la varianza, cuatro de ellos son negativos para los enfermos mentales; estos cuatro suman el 24,93% de la varianza. En

líneas generales estos factores negativos se correlacionan con el sexo, de forma que los hombres tienen en general una actitud más antipaciente que las mujeres, con la edad (directamente), con la cercanía vivida con el enfermo mental (relación inversa), con la religiosidad practicante, sobre todo católica (directa) y con el nivel cultural (inversa).

Es interesante que recordemos la investigación doctoral de uno de nosotros a finales de la década de 1970 (Yllá, 1980) hecha con el mismo cuestionario y la misma población, y cuyos resultados fueron en algunos aspectos similares, incluso en los contenidos de los factores, aunque actualmente las opiniones están más dispersas y en conjunto han mejorado respecto a las expresadas entonces. Ahora los factores negativos para el enfermo mental explican en conjunto sólo el 25,1% de la varianza y entonces más del 70%.

Esto es lógico, ya que la sociedad ha cambiado mucho desde entonces y cambios cualitativos como, por ejemplo, la transformación democrática, la reforma psiquiátrica, la fre-

Tabla 3		Estadísticos de grupo			
	Sexo	N	Media	Desviación típica	Error típica de la media
1. Negativismo	Hombre	171	0,0567663	1,05318130	0,08053879
	Mujer	175	-0,0322733	0,92664294	0,07004762
2. Etiología	Hombre	171	-0,0916796	1,00696976	0,07700490
	Mujer	175	0,0967826	0,99054863	0,07487844
3. Autoritarismo	Hombre	171	0,1453311	1,02094823	0,07807386
	Mujer	175	-0,1635612	0,94063551	0,07110536
4. Restrictividad	Hombre	171	-0,1216770	0,95386511	0,07294389
	Mujer	175	0,1258817	1,03462971	0,07821065
5. Prejuicio	Hombre	171	0,0072169	0,00722681	0,07625984
	Mujer	175	0,0025783	1,00515235	0,07598238

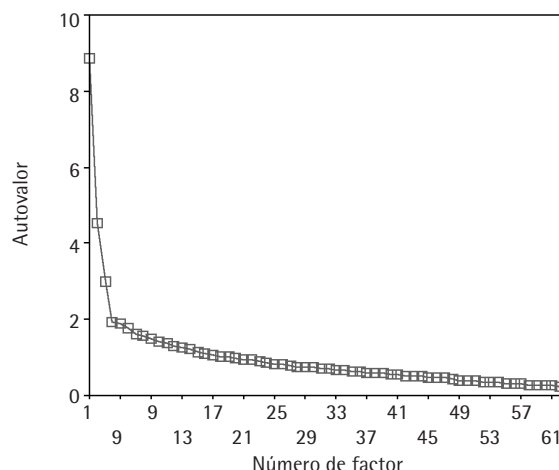


Figura 1

Gráfico de sedimentación.

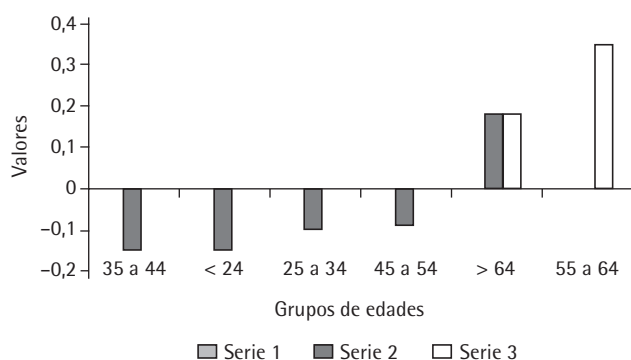


Figura 2 | Edad y negativismo (F1).

cuenta exposición y divulgación por parte de los medios de comunicación, de los trastornos psiquiátricos, etc., son factores que sin duda han influido en las actitudes de la gente hacia la enfermedad mental.

CONCLUSIONES

Cualquier conclusión a la que se llegue en los diversos ámbitos de la vida se encuentra inevitablemente en un marco de referencia temporoespacial. En este marco los resultados de nuestra actual investigación nos sitúan claramente, a través de la escala OEM ahora administrada, ante una cuestión de carácter multifactorial, donde son muchas la dimensiones o elementos que están en juego y la opinión pública sobre la enfermedad mental se ha hecho mucho más compleja, y por tanto rica, que antaño.

Parece como si la opinión y actitud sobre la enfermedad mental hubiese dejado de ser el resultado de estereotipos, prejuicios, etc., en los que una idea preconcebida de la enfermedad mental y de los pacientes afectados se imponía en la sociedad y eran estos prejuicios los que conducían las respuestas a la escala en unas direcciones muy precisas. Desde aquí se puede interpretar la solidez de los análisis factoriales realizados.

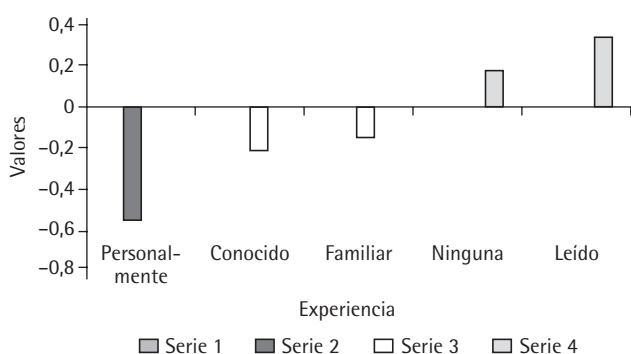


Figura 3 | Experiencia en la enfermedad mental y autoritarismo (F3).

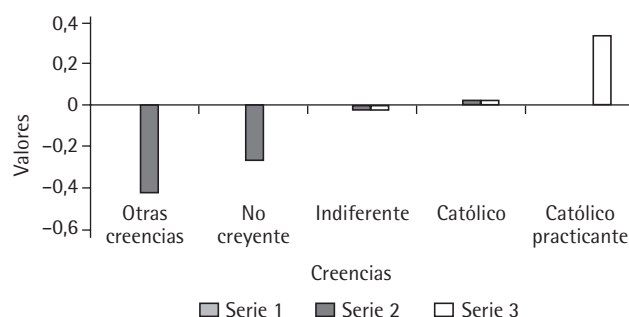


Figura 4 | Creencias religiosas y restrictividad (F2).

Desde hace varios lustros y de forma progresiva nos parece evidente por la práctica clínica y social el cambio de actitud de la sociedad hacia los enfermos mentales, evidencia ratificada por la investigación que presentamos, la cual también confirma que el cambio no es suficiente y queda mucho por hacer, por lo que hay que esforzarse en seguir promoviendo dicho cambio y seguir controlándolo de vez en cuando con estudios *ad hoc* como el que aquí presentamos.

Nuestra presente investigación también invita a reflexionar en otra vertiente sobre la conveniencia o no de volver a aplicar en futuras investigaciones el mismo instrumento de medida de estas actitudes o buscar o crear otro que pudiera ser más idóneo y adaptado a los cambios que va dando nuestra sociedad y nuestra especialidad. Esta reflexión surge del relativamente pequeño porcentaje de varianza explicado ahora (32,9%) con nuestro instrumento, comparado con investigaciones anteriores (94,5% en nuestro trabajo publicado en 1980) y del elevado número de factores resultantes, todos ellos con un peso mínimo, lo que nos habla de la escasa homogeneidad de los ítems que conforman esta escala, lo que si se añade al hecho de que hay suficientes investigaciones realizadas con ella en el pasado, y todas ellas con resultados similares, nos hacen pensar en la posibilidad de que pueda convenir utilizar otro instrumento en el futuro.

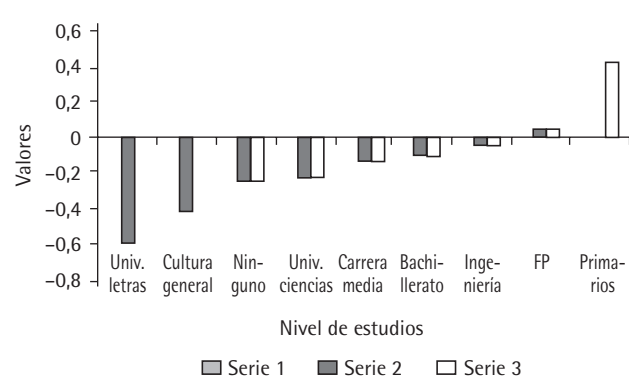


Figura 5 | Nivel de estudios y negativismo (F4).

BIBLIOGRAFÍA

1. Yllá L. Estudio psicosocial y estadístico de la actitud frente al enfermo mental de la población general de Vizcaya y de la típica de Bermeo. Tesis doctoral sita en la Biblioteca de la UPV 1979.
2. Yllá L, Ozamiz A, Torregrosa J, Aguirre J, Guimón J. Un análisis psicosocial de las actitudes hacia el enfermo mental, en colección monografías de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Premios 1980-81; p. 7-274.
3. Yllá L, Ozamiz A, Guimón J. Sociedad, cultura y actitudes hacia la enfermedad mental (1979). *Psiquis* 1982;IV:3.
4. Sartorius N. One of the Last obstacles to better mental health care: the stigma of mental illness. En: Guimón J, Fischer W, sartorius N, editores. *The image of madness*. Basel: Karger, 1999; p. 96-105.
5. Guimón J. La discriminación de los pacientes mentales: un reto para los derechos humanos. Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto, 2004.
6. Keane M. Acceptance vs. rejection: nursing students' attitudes about mental illness. *Perspect-Psychiatr-Care* 1991;27:13-8.
7. Mohsen Shokoohi-Yekta, Paul M. Retish attitudes of chinese and american male students towards mental illness. *Internat J Soc Psychiatry* 1991;37:192-200.
8. Madianos MG, Madianou D, Vlachonikolis J, Stefanis CN. Attitudes towards mental illness in the Athens area: implications for community mental health intervention. *Acta Psychiatr Stand* 1987;75:158-65.
9. Rodrigues CR. Comparison of the attitudes of Brazilian and Spanish medical students towards mental disease. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines* 1992;20:30-41.
10. Ruiz Ruiz M. La imagen de la locura. CEPYP 1975.
11. Aparicio Dolores. Una investigación sobre actitudes básicas hacia la enfermedad mental (validez y fiabilidad del CAB). Tesis doctoral leída en la Universidad de Málaga. Biblioteca de la Universidad, 1994.
12. Yllá L, Sanz C, González-Pinto A, Guimón J, García N. Actitudes frente a la enfermedad mental y psicopatología mostrada por estudiantes de medicina de la Universidad del País Vasco. *Psiquis* 1988;IX:4.
13. Yllá Segura L, González-Pinto Arrillaga A, Guimón Ugartechea J, Castillo E, García N, González M, et al. Cambios de actitud frente al paciente mental y variaciones de personalidad medidas a través del SCL-90 en estudiantes de medicina. *Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afin* 1988;16:35666.