

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

**RELACIÓN ENTRE ACTITUDES HACIA EL TRASTORNO MENTAL Y
HACIA LA BÚSQUEDA DE SERVICIOS EN SALUD MENTAL**

PAOLA ANDREA ARGÜELLO RODRÍGUEZ
Estudiante de Psicología

ANGELA TRUJILLO CANO
Asesora de Tesis

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
Chía, Mayo de 2017

Resumen

El objetivo de este estudio es hallar la relación entre las actitudes hacia el trastorno mental y las actitudes hacia la búsqueda de apoyo psicológico y servicios en salud mental en una muestra de población general de Bogotá entre 18 y 30 años. La muestra estuvo conformada por 102 sujetos los cuales respondieron voluntariamente a dos cuestionarios: Las versiones en español de la Escala de Actitudes hacia el Trastorno Mental y el Inventario de Actitudes Hacia la Búsqueda de Servicios en Salud Mental. Se encontró que sí existe una relación significativa ya que, entre mayores puntajes en actitudes de separación, estereotipo, restricción, predicción pesimista y estigmatización, menor puntaje en apertura psicológica; y a mayores puntajes en predicción pesimista y estigmatización, menos indiferencia ante el estigma. Teniendo en cuenta los resultados hallados en la investigación, se sugiere continuar trabajando en el tema y generar estrategias de intervención que permitan reducir las actitudes desfavorables y así mismo propiciar la búsqueda de apoyo psicológico.

Palabras clave: Actitudes, Trastorno mental, búsqueda de apoyo psicológico, enfermedad mental

Abstract

The purpose of this research is to find the correlation between attitudes toward mental illness and attitudes toward seeking psychological help and mental health services in a sample of general population from Bogotá between 18 and 30 years. The sample consisted of 102 subjects who voluntarily answered two questionnaires: The Spanish versions of the Attitude Scale towards Mental Illness and the Inventory of Attitudes Toward Seeking Mental Health Services. It was found that the two variables proposed significantly correlated. Higher scores on separation, stereotype, restriction, pessimistic prediction and stigmatization correlated with lower scores on psychological openness attitudes. Besides, higher scores on pessimistic prediction and stigmatization correlated with lower scores on indifference to stigma. Therefore, it is suggested to continue working on this subject and generate intervention strategies that allow people to reduce the unfavorable attitudes to mental illness and increase the mental health support seeking.

Key words: Attitudes, Mental disorder, seeking psychological help, mental illness

Relación entre actitudes hacia el trastorno mental y hacia la búsqueda de servicios en salud mental

En la actualidad, movimientos en redes sociales como el propuesto por Amber Smith, joven inglesa de 22 años quien publicó en su perfil de Facebook autorretratos después de un ataque de pánico, comentando que desde su perspectiva se debe reducir el estigma hacia la enfermedad mental y las personas quienes, abren el interrogante sobre si se da la importancia necesaria al tratamiento para la enfermedad mental y cómo la búsqueda de apoyo en situaciones como las que ella ha vivido se ve truncada socialmente por la idea que se tiene acerca las personas con padecimientos mentales; pero, ¿qué factores ocasionarían estas actitudes de miedo, o repulsión hacia la búsqueda de apoyo, así como el temor a estar “mentalmente enfermo” y hacia quien lo está ?

La persona con enfermedad mental es ante todo es un ser humano, es una persona que piensa, siente y actúa de una manera en particular; tiene un conjunto de valores, capacidades y limitaciones en específico, y ante todo tiene derecho a ser tratada con respeto y consideración. Cuando la enfermedad mental se presenta en la vida de una persona, se suscitan diferentes posturas por parte de la familia, la sociedad y las personas que lo rodean, además de todas las experiencias propias y subjetivas que presenta la persona padeciente de la enfermedad (Esguerra, 1996).

Una persona con enfermedad mental desea realizar cualquier actividad que harían el resto de personas, además, la quiere hacer de una manera particular en la que pueda sentir que lleva una vida plena y significativa (Simó & Sánchez, 2014). En diversas ocasiones la persona quien padece una enfermedad mental recibe rechazo o insultos (Verelsta, De Schryverb, De Haenec,

Broekaert & Derluyna, 2014) lo que a su vez se relaciona con la dificultad de las personas para el acceso a oportunidades laborales, de integración social (Simó & Sánchez, 2014) o de atención oportuna ante una enfermedad que se presenta; estas actitudes tienen repercusiones complejas y que están estrechamente relacionadas con los sistemas de atención a la enfermedad López, Laviana, Fernández, López, Rodríguez y Aparicio (2008).

Teniendo en cuenta que la actitud de los demás permea la vida del sujeto con enfermedad mental, es necesario conocer y ahondar en la especificación de qué actitudes son aquellas que dificultan la vida de la persona con enfermedad mental. Por lo tanto, una actitud es definida como aquellas creencias y/o sentimientos de una persona, que determinan su predisposición ya sea ésta favorable o desfavorable ante las circunstancias, objetos o sujetos que están a su alrededor, por lo tanto, la actitud influye en el comportamiento de la persona (Gispert, 2009) es decir, de quien es observador del individuo enfermo en este caso. En relación con las actitudes hacia la enfermedad mental Esguerra (1996) comenta que las mismas no sólo surgen en el momento de la aparición de la enfermedad mental, sino que desde los patrones de crianza de las personas se evidencia que en la educación se infunde la idea de que hay algunos individuos con comportamientos extraños y potencialmente peligrosos de los cuales uno se debe alejar y rechazar (personas con enfermedad mental). Cuando se presenta una enfermedad mental en algún familiar esta actitud no desaparece; por el contrario, la persona se ve inmersa en una dualidad ya que siente que debe ayudar a su familiar, pero al mismo tiempo teme hacerlo Esguerra (1996).

Las investigaciones acerca de las actitudes hacia la búsqueda de apoyo psicológico y utilización de los servicios en salud mental han mostrado que en diversas ocasiones la búsqueda de apoyo psicológico es vista por algunas personas como una señal de debilidad o fracaso

Trastorno Mental y Búsqueda de Apoyo Psicológico

personal y por otras como una oportunidad de obtener cambios en su vida personal, decidiendo así aprovechar el espacio de psicoterapia (Fischer & Turner, 1970). Estos dos patrones actitudinales se relacionan con la búsqueda de servicios en salud mental para obtener un tratamiento a problemas psicológicos.

Los trastornos mentales presentan un porcentaje alto de prevalencia en adultos jóvenes; en la Encuesta Nacional de Comorbilidad en EEUU (Mojtabai, Olfson, Sampson, Jin, Druss, Wang, Wells, Pincus, & Kessler, 2011) se encontró que el 50% de jóvenes en edades entre 18 y 29 años presentan criterios diagnósticos de importancia para diferentes trastornos mentales relacionados con el estado del ánimo y/o ansiedad principalmente. Además, Eisenberg, Speer, y Hunt, (2012) mencionan que esta población es renuente a buscar apoyo profesional en relación con esta sintomatología presente.

En el Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia 2003 realizado por el Ministerio de Protección Social se encontró que el 40,1% de la población afirma haber tenido una o más enfermedades contempladas en la clasificación que proporciona el DSM-IV y, además, se encontró una ausencia de tratamiento en el 75% para las personas con trastornos graves y del 90% para personas con trastorno moderadamente graves. La tasa de prevalencia en enfermedad mental en Colombia es alta y aún más alta es la tasa de ausencia de tratamiento a la misma; adicionalmente, en el Estudio Nacional de Salud Mental más reciente realizado en el 2015, en donde se llevó a cabo una división de grupos etarios para conocer las prevalencias de enfermedad mental con respecto a los últimos 12 meses, se encontró que en población adulta el 4,4% afirman haber tenido algún trastorno y se identifica que 10 de cada 100 personas entre 18 a 44 años presentan características que sugieren la presencia de una enfermedad mental (ENSM, 2015). Como se concluye en el estudio de Álvarez y Almeida (2008) las actitudes desfavorables

Trastorno Mental y Búsqueda de Apoyo Psicológico

hacia la enfermedad mental se relacionan con actitudes desfavorables hacia la búsqueda de apoyo psicológico por lo que se quiere indagar más sobre estas dos variables e identificar si se relacionan o no.

Conocer las actitudes que tienen las personas con respecto a la enfermedad mental permitirá generar estrategias con las que se puedan reestructurar las posiciones y reducir el estigma que se ha dado alrededor de la misma; y que, de esta manera, la reducción del estigma social se puede relacionar con una mayor asistencia a consulta clínica psicológica para tratar y prevenir la enfermedad mental. Aun cuando el cambio de una actitud en una persona es un proceso largo, es importante primero identificar cuáles son las actitudes existentes y así mismo generar estrategias de intervención que permitan la modificación de las mismas (Esguerra, 1996). Del mismo modo, y teniendo en cuenta esta posible relación entre actitudes López et al (2008) comentan en su estudio realizado en España que precisamente el interés significativo que existe por las actitudes sociales hacia las personas con enfermedades mentales, se hace relevante, ya que estas son un factor negativo relacionado con un sistema de atención a la misma enfermedad y de asistencia a consulta.

Teniendo en cuenta la revisión presentada anteriormente en donde se manifiesta que podría existir una influencia entre las actitudes hacia el trastorno mental y las actitudes hacia la búsqueda de apoyo psicológico y servicios en salud mental, se formula como propósito del presente estudio relacionar las actitudes hacia el trastorno mental con las actitudes hacia la búsqueda de apoyo psicológico y servicios en salud mental en una muestra de población Bogotana entre los 18 y 30 años de edad. Como objetivos específicos se busca:

1. Identificar las actitudes de la muestra de población frente al trastorno mental.

2. Identificar las actitudes hacia la búsqueda de apoyo psicológico y servicios en salud mental de la muestra de

Marco teórico

Inicialmente, para conocer cuáles son las principales actitudes hacia la enfermedad mental es necesario definir qué es una actitud, entendiendo ésta como formas en las que los individuos procesan la información social y cómo las personas perciben lo que está a su alrededor (Álvarez & Almeida, 2008). Allport (1935) define la actitud como el estado de disposición mental o psicológica, el cual se organiza a través de la experiencia y que influye en la respuesta del sujeto además, la actitud se compone de tres elementos: Creencias, sentimientos y conductas las cuales se relacionan entre sí. Las creencias son ideas propias sobre un tema, los sentimientos reacciones emocionales y las conductas son las tendencias a comportarse de determinada manera como resultado de las creencias y los sentimientos (Gispert, 2009). Estas definiciones asumen que la actitud guía la acción del individuo además de ser una organización propia del sujeto sobre aquello que lo rodea. Una persona puede tener una actitud fuertemente negativa(sentimientos) hacia otra persona a la cual conoce bien (creencia) y de todas formas comportarse de forma cordial y amable hacia ella (conducta), esto da muestra de que los componentes de creencias y sentimientos pertenecen a la esfera privada de todas las personas y el componente conductual a la esfera pública la cual se ve permeada por la presión y la deseabilidad social (Esguerra , 1996).

En relación al trastorno mental, en el desarrollo de esta investigación se tendrá en cuenta la definición proporcionada por el DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) en donde se expone que “el trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo,

que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes” (p.20). El trastorno mental como se mencionó anteriormente representa repercusiones en la vida del individuo, generando dificultades en la adaptación y funcionamiento en sus diferentes áreas de ajuste.

En relación con las actitudes hacia el trastorno mental el estudio de Hahn (2002) expone que personas que tiene conocimiento previo de los trastornos mentales e información adecuada, tienden a tener actitudes más favorables en relación a las personas con enfermedad mental, y, que por el contrario, las actitudes negativas o desfavorables crean barreras en la integración de estos sujetos a la sociedad. Dentro de las actitudes que define Hahn (2002) se encuentran: (1) actitudes de separación, definida como la percepción que tienen algunas personas de que aquellos con enfermedad mental son particulares y con quienes se debe tener distancia y mantenerlos alejados; (2) actitudes de estereotipo la cual hace referencia a la percepción de que aquellos con enfermedad mental presentan patrones de conducta y habilidades mentales diferentes; (3) actitudes de restricción, definida como un punto de vista incierto sobre los derechos de personas con enfermedad mental; (4) actitudes de benevolencia en donde se concibe que hay que tener una actitud amigable y de consideración el enfermo mental; (5) actitudes de predicción pesimista en donde hay la creencia de que las personas con enfermedad mental no son capaces de mejorar y la forma en que la sociedad se dirige hacia ellos es poco optimista y (6) actitudes de estigmatización en donde se cree que la enfermedad mental es vergonzosa y la persona quien la padece no debería comentar nada acerca de la misma. Simó y Sánchez (2014) relacionan la estigmatización con la dificultad de las personas para el acceso a oportunidades

laborales. Además, mencionan que existen actitudes de estigmatización por parte de los familiares o comunidad reflejadas en conductas como que la persona con una enfermedad sienta que es tratado diferente a las demás personas.

En estudios anteriores en EEUU se ha comprobado cómo el contacto y la información previa acerca del trastorno mental puede modificar las actitudes hacia la persona quien padece la enfermedad mental (Hahn, 2001; Wallach, 2004) y así mismo se perciben cambios significativos después de recibir información.

Por otro lado, en diversos contextos se han estudiado las actitudes hacia la búsqueda de apoyo psicológico y los servicios en salud mental; ésta se define como la tendencia evaluativa a buscar ayuda psicológica profesional (Eagly & Chaiken, 1998), es necesario tener en cuenta aspectos como la personalidad del individuo y la visión subjetiva del mismo hacia el recibir apoyo psicológico. El estudio de estas actitudes es multifactorial y el uso de los servicios en salud mental es poco predecible ya que interfieren características individuales de cada persona, por lo que Fischer y Turner (1970) proponen una revisión de estas actitudes a través del Inventory of attitudes towards Seeking Professional Help for Psychological Problems. Este inventario cuenta con una versión revisada y adaptada por Mackenzie, Knox, Gekoski & Macaulay (2004) donde se dividen las actitudes hacia la búsqueda de apoyo psicológico y de servicios en salud mental en tres factores: (1) apertura psicológica el cual refleja la medida en que los individuos están abiertos a reconocer problemas psicológicos y a la posibilidad de buscar ayuda profesional para ellos mismos; (2) tendencia a buscar ayuda, la cual se refiere a la medida en que los individuos creen que están dispuestos y son capaces de buscar la ayuda e (3) indiferencia ante el estigma, la cual evalúa la medida en que los individuos están preocupados

por lo que personas importantes para ellos, podrían pensar si descubren que el individuo buscaba ayuda profesional para problemas psicológicos.

Relación entre trastorno mental y búsqueda de apoyo psicológico y servicios en salud mental

Las actitudes que se tienen ante la salud mental, van a interferir en la forma en que las personas actúan ante la misma. En un estudio realizado por Hahn (2002) se menciona cómo conocer sobre determinado trastorno, genera una diferencia en la forma en que se percibe el trastorno y se actúa ante él mismo. Así, Álvarez y Almeida (2008) sugieren que las actitudes influyen en la forma en que las personas procesan la información del contexto social y éstas, a su vez, en la eficacia atribuida a la búsqueda de apoyo en el caso de dificultades a nivel psicológico, así como en el establecimiento y éxito de programas de prevención (López et.al., 2008).

Por otro lado, según Tsang, Phidas, Chan, y Cheung (2003) las actitudes de estigmatización con respecto a la enfermedad mental afectan de forma negativa en la vida de las personas que padecen la enfermedad y en su recuperación impidiendo que estos accedan de manera adecuada y oportuna a la atención psicológica. Además, Simó y Sánchez (2014) comenta que es necesario eliminar estos estigmas con el fin de incluir socialmente a las personas con este tipo de enfermedades.

Adicionalmente, el estigma es una barrera que impide que muchas personas en EEUU busquen atención en salud mental, actitudes como el temer, rechazar, evitar o discriminar son asociadas con el poco compromiso de los pacientes en servicios de atención mental, poca retención y baja adherencia a los tratamientos psicológicos dando como resultado baja asistencia a consulta psicológica (Parcesepe & Cabassa, 2013; Pescosolido, Boyer & Medina (2012).

Estudios Norteamericanos, Europeos, Asiáticos, Africanos y Australianos muestran que hay una influencia de factores del entorno y socioculturales en las actitudes hacia el trastorno mental y la búsqueda de apoyo psicológico, prácticas culturales interfieren en la consolidación de estas creencias, Álvarez y Pernia (2007); específicamente en Latinoamérica se conserva un visión más occidental de estas creencias, en donde se reconoce la necesidad de asistencia médica para el tratamiento de problemas psicológicos (De Toledo & Blay, 2004; Micklin & León, 1978) lo que no necesariamente ocasiona que la persona quien padece la enfermedad lo haga.

En general en las personas se evidencia poco conocimiento sobre las actitudes hacia el trastorno mental y hacia la búsqueda de apoyo psicológico, lo que se puede entender como una barrera importante en el desarrollo de estrategias apropiadas de intervención contra el estigma (Álvarez & Pernia, 2007).

Los estudios que relacionan las actitudes frente a la enfermedad mental y la búsqueda de apoyo psicológico y servicios en salud mental en Colombia son escasos y la mayor parte de los mismos se han realizado en grupos de población específica, como por ejemplo el estudio de Esguerra (1996) en donde investiga sobre las actitudes de los pacientes psiquiátricos frente a la enfermedad mental en Bogotá, pero no realiza una revisión de su relación con la búsqueda de apoyo, el cual sería el aporte de este estudio. Por otro lado, en Colombia se realizó un estudio en la ciudad de Bucaramanga con 100 mujeres y 100 hombres entre 40 y 65 años en donde se encontró una correlación positiva entre las dos variables, en tanto que actitudes desfavorables hacia el trastorno mental coincidieron con actitudes desfavorables hacia la búsqueda de apoyo psicológico.

Aparte del estudio mencionado anteriormente, el cual relaciona las dos variables a estudiar no se encuentran estudios que vinculen las mismas, lo que permitiría señalar la carencia de información al respecto y la necesidad de ahondar en esta relación.

Método

Muestra

La muestra estuvo conformada por 102 jóvenes (59 mujeres y 43 hombres) entre los 18 y 30 años de edad elegidos por conveniencia, teniendo en cuenta que los trastornos mentales presentan un porcentaje alto de prevalencia en adultos jóvenes, se encontró que el 50% de jóvenes en edades entre 18 y 29 años presentan criterios diagnósticos de importancia para diferentes trastornos mentales relacionados con el estado del ánimo y/o ansiedad (Mojtabai, Olfson, Sampson, Jin, Druss, Wang, Wells, Pincus, & Kessler, 2011). La muestra estuvo ubicada en estratos socioeconómicos de la siguiente forma 48,1% en estrato 3, el 26% en estrato 4, el 8,7% en estrato 2, el 7,7% en estrato 6, el 8,7% en estrato 5 y el 1% en estrato 1. Para la muestra de 102 participantes se tuvo una media de edad de 23,2 años con una desviación estándar de 3,3 años; el 18,6 % de la población tenía 22 años, el 15,7% 21 años de edad, el 14,7% 23 años, el resto se ubican dentro de las otras edades en el rango de 18 a 30 años. En relación con el género el 42,8% de la muestra fue masculina y el 57,8% femenina.

El 51,9% de la población informó nunca haber estado en proceso psicoterapéutico y el 48,1% afirmó sí haber asistido. Se tuvo como único criterio de exclusión que el participante estuviera fuera del rango de edad establecido.

Instrumentos

Con el fin de evaluar las actitudes hacia el trastorno mental, se utilizó la Escala de Actitudes hacia el Trastorno Mental (Attitudes Scale for mental illness A modified version of the

questionnaire, Opinions about Mental Illness in the Chinese Community (OMICC) de Ng y Chan (2000), en su versión en español. Esta consta de 34 ítems que expresan opiniones desfavorables, neutrales y favorables respecto al trastorno mental. El continuo actitudinal está dado por una escala Likert con cinco opciones de respuesta que van desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo y dividida en seis factores o sub-escalas: Separación (10 ítems), estereotipos (4 ítems), restricciones (4 ítems), benevolencia (8 ítems), predicción pesimista (4 ítems) y estigmatización (4 ítems). Los coeficientes de confiabilidad Alpha Chronbach para población colombiana son: Para el factor separación (0,82), factor estereotipo ((0.70), factor restricción (0.75), factor benevolencia (0.71), factor predicción pesimista (0,58) y para el factor estigmatización (0,77).

Para evaluar las actitudes hacia la búsqueda de servicios en salud mental se utilizó el Inventory of Attitudes Toward Seeking Mental Health Services (IASMHS) de Mackenzie et al. (2004). El continuo actitudinal se da en una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta: En desacuerdo, algo en desacuerdo, no está seguro, algo de acuerdo y de acuerdo. El inventario consta de 24 ítems agrupados en tres factores: Apertura psicológica (alpha = 0.62), tendencia a buscar ayuda (alpha= 0.77) e indiferencia ante el estigma (alpha = 0.77) Alphas encontrados para población colombiana.

Diseño de investigación

La presente investigación es un diseño no experimental ya que no se realiza la manipulación de ninguna de las variables a estudiar y es un diseño descriptivo - correlacional de corte transversal ya que busca establecer la relación existente entre las actitudes hacia el trastorno mental y las actitudes hacia la búsqueda de apoyo psicológico (Hernández, Fernández & Baptists, 2014).

Procedimiento

La selección de la muestra se realizó por medio de muestreo no probabilístico por conveniencia en donde se tuvo en cuenta que ninguno de los participantes estuviera por debajo de 18 años o por encima de 30 años; se presentó la prueba por medio de la herramienta de formatos de google en donde primero se informó la finalidad de la prueba y los participantes aceptaron voluntariamente resolver los cuestionarios.

Ninguno de los cuestionarios tenía tiempo límite de ejecución y el promedio de resolución de los dos cuestionarios fue de 20 minutos aproximadamente para todos los participantes.

Después de la recolección de datos se realizó la verificación de fiabilidad de cada uno de los factores de las dos escalas en donde se halló el Alpha de Cronbach para cada uno de ellos.

Posterior a este análisis, se hallaron los estadísticos descriptivos y las correlaciones correspondientes entre los factores de cada una de las escalas y se procedió a realizar el análisis y discusión de los mismos.

Resultados

El análisis de los datos se realizó por medio del paquete estadístico de SPSS con el fin de hallar los estadísticos descriptivos y las correlaciones de los dos cuestionarios.

En primer lugar, se identificaron las actitudes más prevalentes en la muestra encuestada en cuanto al trastorno mental, así como frente a la búsqueda de apoyo psicológico y servicios en salud mental. Como se puede observar en la tabla 1, la actitud que presentó un mayor porcentaje de acuerdo frente al trastorno mental fue la benevolencia, y la de mayor desacuerdo fue la estigmatización.

Tabla 1

Porcentajes por cada factor de la Escala de Actitudes Hacia el Trastorno Mental

Actitud	0	1	2	3	4
Separación	23,2%	60,5%	15,4%	0,9%	--
Estereotipo	22,5%	55,8%	18,6%	1,9%	0,9%
Restricción	38,2%	46%	14,7%	0,9%	--
Benevolencia	--	2,9%	31,3%	60,7%	4,9%
Predicción pesimista	2,9%	33,3%	50,9%	12,7%	--
Estigmatización	61,7%	33,3%	2,9%	0,9%	0,9%

Nota: 0 = Totalmente en desacuerdo; 1 = En desacuerdo; 2= Algunas veces de acuerdo; 3= De acuerdo y

4=Totalmente de acuerdo.

Adicionalmente, en la escala de Actitudes Hacia la Búsqueda de Apoyo Psicológico y Servicios en salud mental, como se expone en la tabla 2, la actitud que presentó un mayor porcentaje en algo de acuerdo fue la tendencia a buscar ayuda y la de mayor porcentaje en algo en desacuerdo fue la actitud de apertura psicológica. Además, como se observa en la tabla se da una tendencia en porcentaje al no estar seguro o algo de acuerdo con las tres actitudes que propone la prueba.

Tabla 2

Porcentajes por factor de la Escala de Actitudes Hacia la Búsqueda de Servicios en Salud Mental

Actitud	0	1	2	3	4
Tendencia a buscar ayuda	0,9%	2,9%	32,6%	59,4%	4,6%
Apertura psicológica	0,9%	28,3%	47,5%	22,7%	--
Indiferencia ante el estigma	0,9%	13,8%	33,3%	45,1%	6,8%

Nota: 0 = Desacuerdo; 1 = Algo en desacuerdo; 2= No está seguro; 3= Algo de acuerdo y 4= De acuerdo.

Con el fin de responder al objetivo del presente trabajo donde se buscaba encontrar la relación entre las actitudes hacia el trastorno mental y las actitudes ante la búsqueda de apoyo

psicológico se procedió a llevar a cabo una serie de correlaciones de Spearman (tabla 3). Como se puede observar, existe una correlación negativa significativa entre separación y apertura psicológica donde a mayores actitudes de separación menor apertura psicológica. Así mismo, se puede observar una correlación positiva significativa entre estereotipo y tendencia a buscar ayuda que sugiere que entre mayor sea el puntaje de la actitud de estereotipo, mayor es el puntaje en las actitudes de búsqueda de ayuda. Por otra parte, se presenta una correlación negativa significativa entre estereotipo y apertura psicológica la cual sugiere que cuando es mayor la actitud de estereotipo es menor la apertura psicológica.

Los resultados indican, así mismo, que a mayores actitudes de restricción menor tendencia a buscar ayuda y apertura psicológica, y que entre más alto se puntúa en actitudes de benevolencia aumenta de forma significativa el puntaje de tendencia a buscar ayuda.

Por otro lado, la predicción pesimista se correlaciona de forma negativa y significativa con la apertura psicológica y con la indiferencia ante el estigma lo que sugiere que a mayor predicción pesimista menor apertura psicológica y menor indiferencia ante el estigma. Por último, se encontró que la estigmatización correlaciona de forma negativa con la tendencia a buscar ayuda, apertura psicológica e indiferencia ante el estigma.

Tabla 3

Correlaciones entre las escalas de Actitudes Hacia el Trastorno Mental y Hacia la Búsqueda de Servicios de Salud mental

	TA	AP	IE
Separación	,025	-,351**	-,067
Estereotipo	,205*	-,232*	-,047
Restricción	-,002	-,296**	,021
Benevolencia	,224*	,105	-,094
Predicción Pesimista	,166	-,213*	-,299**
Estigmatización	-,211*	-,224*	-,285**

Nota: TA corresponde al factor Tendencia a Buscar Ayuda, AP corresponde al factor Apertura Psicológica e IE al factor de Indiferencia Ante el Estigma, Además, * $p < .0,5$; ** $p < 0,01$.

En la tabla 4 se observan las correlaciones halladas teniendo en cuenta si los participantes habían o no estado en proceso psicoterapéutico, es decir, asistido a consulta psicológica, para lo que se dividió la muestra teniendo en cuenta la característica mencionada y se volvieron a hallar las correlaciones, en donde se encontró que personas que no han asistido a tratamiento psicológico presentan mayores actitudes de benevolencia, por lo tanto, una mayor tendencia a buscar ayuda. Contrario a esto se encontró que a mayor presencia de actitudes de separación, estereotipo, restricción y predicción pesimista menor presencia de actitudes hacia la apertura psicológica. Además, se encontró que a mayor predicción pesimista menor indiferencia ante el estigma de personas con enfermedad mental.

En personas que sí han asistido a consulta psicológica alguna vez se encuentra que a mayores puntajes en actitudes de estereotipo mayor tendencia a buscar ayuda, y a mayor puntaje en actitudes de estigmatización menor indiferencia ante el estigma.

Tabla 4

Correlaciones entre las escalas de Actitudes Hacia el Trastorno Mental y Hacia la Búsqueda de Servicios de Salud Mental muestra dividida

		TA	AP	IE
No ha estado en proceso psicológico	Separación	,049	-,504**	-,177
	Esteriotipo	,092	-,438**	-,065
	Restricción	,003	-,449**	-,115
	Benevolencia	,376**	,193	,009
	Predicción			
	Pesimista	,121	-,296*	-,426**
	Estigmatización	-,259	-,253	-,214
	N	52	52	52
Ha estado en proceso psicológico	Separación	,096	-,189	,019
	Esteriotipo	,340*	,022	-,006
	Restricción	,118	-,119	,156
	Benevolencia	-,015	-,009	-,207
	Predicción			
	Pesimista	,244	-,117	-,166
	Estigmatización	-,084	-,191	-,422**
	N	50	50	50

Nota: TA corresponde al factor Tendencia a Buscar Ayuda, AP corresponde al factor Apertura Psicológica e IE al factor de Indiferencia Ante el Estigma, Además, * $p < 0,5$; ** $p < 0,01$.

Como se muestra en los resultados, sí se encuentra una correlación significativa entre las dos variables propuestas para esta investigación.

Discusión

El propósito del presente estudio fue identificar si existe una relación entre las actitudes hacia el trastorno mental y las actitudes hacia la búsqueda de apoyo psicológico y servicios en salud mental en una muestra de población bogotana entre 18 y 30 años. Para dar respuesta a este objetivo, inicialmente, se dio una descripción detallada de cada una de las variables y posterior a ello se hallaron las correlaciones entre las dos variables con el fin de hallar posibles relaciones por medio de la correlación de Spearman.

En general se puede concluir que las actitudes hacia la enfermedad mental y las actitudes hacia la búsqueda de apoyo psicológico y servicios en salud mental sí se relacionan ya que a mayor presencia de actitudes concernientes a la percepción de que los individuos con enfermedad mental son particulares, no tienen los mismos derechos que las otras personas, cuentan con habilidades mentales diferentes y no son capaces de mejorar su condición (Hahn, 2002) se haya una menor tendencia a buscar ayuda psicológica en situaciones de dificultad, menor apertura y aceptación a la terapia psicológica y una menor tendencia a ser indiferentes ante el estigma que rodea a la enfermedad mental y por tanto, a las personas que la padecen, por lo tanto, una posible tendencia en la muestra a no estar abiertos a reconocer problemas psicológicos y a la posibilidad de buscar ayuda profesional para ellos mismos (Mackenzie, et al., 2004).

Así mismo, se encontró que la muestra, en su mayoría, no presenta actitudes desfavorables hacia la enfermedad mental, pero sí actitudes de benevolencia, es decir, el tener la concepción de que una persona con enfermedad mental debe ser tratada con consideración y de forma amigable. La mayor parte de la muestra estuvo en desacuerdo con la estigmatización y restricción y, entre otras actitudes desfavorables; lo que se puede confirmar con los estudios de Álvarez y Almeida (2008) en donde se concluye que la población entrevistada en la ciudad de Bucaramanga presenta actitudes favorables hacia la enfermedad mental y además con el estudio de Álvarez y Pernia (2007) en donde después de una revisión sistemática de estudios sobre las actitudes hacia el trastorno mental en Europa, EEUU, Latinoamérica y Caribe se concluye que las tendencias de las actitudes hacia el trastorno mental son favorables en América y Europa, por lo que la muestra de esta investigación conserva esta característica también.

Es importante reconocer que dentro de la muestra, se dio una tendencia al no estar seguro, o al estar algo de acuerdo en lo que se refiere a buscar apoyo psicológico o servicios de salud mental en el caso de alguna dificultad que requiera apoyo a nivel psicológico, lo que está en consonancia con lo que propone Eisenberg et al. (2012) ya que en su estudio realizado en adultos jóvenes encontró que la mayor parte de los mismos, son renuentes a buscar apoyo psicológico o en ocasiones manifiestan reconocer que sí lo necesitan en casos de depresión, ansiedad o ideación suicida pero no lo ven como algo urgente o esencial que deba atenderse, además los adultos jóvenes prefieren manejar sus dificultades por ellos mismos o manifiestan que el malestar psicológico presente es producto del ciclo de vida y de la etapa universitaria que algunos de ellos están viviendo (Eisenberg et al. ,2012).

Por otro lado, dentro de la muestra, en las personas que no han estado en proceso psicológico o han adquirido alguna información en relación a los trastornos mentales se evidencia una mayor correlación en actitudes como la separación, estereotipo, restricción y predicción pesimista hacia la apertura psicológica, las cuales son actitudes relacionadas con el mantener distancia o tener la idea de que las personas con enfermedad mental nunca van a mejorar, lo que sugiere que como afirma Hahn (2002) personas que no tienen conocimientos previos del trastorno e información adecuada tienden a tener actitudes más desfavorables en relación a las personas con enfermedad mental y por tanto hacia la búsqueda de apoyo psicológico.

Por otro lado, en personas que sí han tenido contacto previo con tratamiento psicológico no se evidencian correlaciones importantes en actitudes desfavorables lo que de igual forma confirma lo hallado en el estudio de Hahn (2002). Pero sí se evidencian creencias de que la enfermedad mental es vergonzosa y la persona quien la padece debe no comentar nada acerca de

la misma (Hahn, 2002) además se muestra una menor tendencia de indiferencia ante el estigma, por lo tanto, preocupación acerca de lo que otras personas importantes para ellos puedan pensar si los mismos descubren que tienen una enfermedad mental.

Para concluir, es importante resaltar que el conocimiento adecuado de las actitudes hacia el trastorno mental, a corto plazo permitirá reducir el estigma ante la persona con el trastorno y reestructurar las posiciones de la población general hacia los trastorno mentales (Esguerra, 1996; López et al., 2008); a largo plazo permitirá el adecuado desarrollo de políticas públicas adecuadas; para el manejo propicio de la enfermedad (Wallach, 2004), en busca de mejorar y propiciar un espacio en que las personas se sientan tranquilas de asistir y buscar ayuda psicológica, lo que permitiría una mejor convivencia social y mejor adaptación de los individuos al medio social (Álvarez y Pernia, 2007).

Limitaciones y futuras investigaciones

Teniendo en cuenta la discusión propuesta, existen algunos aspectos en los que se debe ahondar y profundizar, para futuros estudios se propone generar investigación que permita el desarrollo de estrategias de intervención social que propicien la modificación de las actitudes que impiden la búsqueda de apoyo psicológico y servicios en salud mental, lo que permitirá el adecuado manejo y el apoyo apropiado a personas que padecen una enfermedad mental.

Por otro lado, también se propone aumentar la investigación en relación con las actitudes de los familiares y de las propias personas con enfermedad mental para así mismo tener una visión más amplia de la problemática a intervenir, por ejemplo actitudes de miedo hacia la enfermedad o emociones inmersas en un diagnóstico de enfermedad mental, ya que cuando una persona es diagnosticada con algún TM no solo sufre ella misma, si no que todo su círculo familiar se ve

afectado también; el grupo familiar puede reaccionar de diferentes maneras frente a la aparición de un trastorno en algún miembro del grupo, se evidencian conductas de resistencia, de negación, de hipervigilancia, sobre protección y/o codependencia (Rodríguez & Peláez, 2013).

Además, se puede plantear como punto de partida las actitudes propuestas y definidas en esta investigación, las cuales influyen en la búsqueda de apoyo psicológico, y enfocarse en conocer la relación entre factores de personalidad y tipos de personalidad que pueden interferir en esta búsqueda u otros factores culturales, sociales, médicos, organizacionales que como afirman Pescosolido, Boyer & Medina (2012) podrían tener una influencia también.

Durante la realización de esta investigación surgió el cuestionamiento de si variables como el estrato socioeconómico o el género presentan diferencias en las actitudes hacia la búsqueda de apoyo psicológico, ya que como comentan Fischer y Turner (1970) en el estudio que realizaron se dio una tendencia de mayor búsqueda de apoyo psicológico en clases altas y en mujeres lo que se podría investigar en población colombiana. Además, también conviene revisar la posible de influencia de variables sociodemográficas en el acceso a servicios de salud mental como se expone en el estudio de Álvarez y Pernia (2007) ya que comentan que personas que habitan en zonas lejanas o rurales no reciben la atención en salud mental suficiente para tratar sus dificultades a nivel psicológico.

Y finalmente, se propone utilizar una muestra más grande en futuras investigaciones la cual permita hallar resultados aún más significativos y representativos de la población en cuestión.

Referencias

- Allport, G. W. (1935). Attitudes. En C. Murchison (Ed.), *A Handbook of Social Psychology* (pp. 789-844). Worcester, MA: Clark University Press.
- Álvarez, L.Y., & Almeida, O. (2008). Actitudes hacia el trastorno mental y la búsqueda de ayuda psicológica profesional en un grupo de adultos intermedios de la ciudad de Bucaramanga *Rev.Fac.Med* 56(2), 91-100. Recuperado de <http://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/14921/15721>
- Álvarez, L. Y., & Pernía, L. C. (2007). Actitudes hacia el trastorno mental y hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional. Una revisión sistemática de estudios en Europa, Estados Unidos, Latinoamérica y el Caribe. *MedUNAB*, 10(1), 50-56. Recuperado de <http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=medunab&page=article&op=view&path%5B%5D=127&path%5B%5D=113>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- De Toledo, E. & Blay S. L.(2004). Community perception of mental disorders. A systematic review of Latin American and Caribbean studies. *Social Psychiatry Psiquiatr Epidemiol* 39 955-61. doi:10.1007/s00127-004-0820-y
- Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1998). Attitude structure and function. En D.Gilbert, S. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology* (pp. 269-322). New York, NY: Oxford University Press.

- Eisenberg, D., Speer, N., & Hunt, J. B. (2012). Attitudes and Beliefs About Treatment Among College Students With Untreated Mental Health Problems. *Psychiatric Services* 63(7), 711-713.
Recuperado de <http://ps.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ps.201100250>
- Esguerra, I. (1996). Actitudes hacia la enfermedad mental. *Avances en enfermería*, 14(1), 62-74.
- Fischer, E. H., & Turner, J.L. (1970). Orientation of seeking professional help: Development and research utility of an attitude scale. *Journal of consulting and Clinical Psychology* 35(1), 79-90.
- Gispert, C. (2009). Actitud. En la *Enciclopedia de la Psicología*. (Vol. 4, pp. 3). Barcelona: OCEANO.
- Hahn A. (2002). The effect of information and prior contact on attitudes towards mental illness. *Am Psych* 16 56-65. Recuperado de <https://www.iusb.edu/ugr-journal/static/2002/hahn.php>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptists, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana
- López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A. M., & Aparicio, A (2008). La Lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista Asociación Española Neuropsicología*. XXVIII(101), 43-83.
Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v28n1/v28n1a04.pdf>
- Mackenzie, C., Knox, J., & Gekoski, W. (2004). An adaptation and extension of Fischer and Turner's attitudes toward seeking professional psychological help scale. *Journal of Applied Social Psychology*, 34(11) 2410-2435. doi: 10.1111/j.1559-1816.2004.tb01984.x
- Micklin, M. & León C. A. (1978). Cultural basis of images of causation in psychological disorder. A Colombian survey. *International Journal of Social Psychiatry* 24(2), 79-94.
doi:10.1177/002076407802400201

- Ministerio de la Protección Social (2003). Estudio Nacional de Salud Mental Colombia. Bogotá: Ministerio de la Protección Social-Fundación FES Social.
- Ministerio de Salud (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Bogotá: Ministerio de Salud COLCIENCIAS.
- Mojtabai, R., Olfson, M., Sampson, N.A., Jin, R., Druss, B., Wang, P.S., Wells, K.B., Pincus, H.A., & Kessler, R.C., (2011). Barriers to mental health treatment: results from the national comorbidity survey replication. *Psychol Med*, 41(8), 1751-1761. doi: 10.1017/S0033291710002291
- Parcesepe, A. M., & Cabassa, L. J. (2013). Public Stigma of Mental Illness in the United States: A Systematic Literature Review. *NIH Public Access Adm Policy Ment Health* 40(5), 2-22. doi: 10.1007/s10488-012-0430-z.
- Pescosolido, B.A., Boyer, C.A., & Medina, T.R. (2012). The social dynamics of responding to mental health problems. En C.S. Aneshensel (Ed.), *Handbook of Sociology and Social Research*. (pp. 505-524). doi: 10.1007/978-94-007-4276-5_24
- Rodríguez , L. Peláez, J.. (2013). Terapia familiar en los trastornos de personalidad. *Acción Psicológica*, 10(1), 75-84. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.10.1.7035>
- Simó, S. & Sánchez, O. (2014). Salud mental, estigma y ocupación. Oscar Sánchez: una vida ocupándose de aprender para construir el bienestar. *TOG (A Coruña)* 11(20), 1-30. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4893298>
- Tsang, H.W., Phidas, T., Chan, F., & Cheung, W. (2003). Stigmatizing Attitudes Towards Individuals with Mental Illness in Hong Kong: Implications for their Recovery. *Journal of Community Psychology*. 31(4), 383-396. doi: 10.1002/jcop.10055

Unity Blott For Mailonline. (7 de Abril de 2016). Woman posts a selfie just minutes after having a panic attack to reveal the truth behind her glamorous pictures [Artículo de foro en línea] Recuperado de <http://www.dailymail.co.uk/femail/article-3527758/Amber-Smith-22-shares-photos-taken-minutes-suffering-panic-attack.html>

Verelsta, A., De Schryverb, M., De Haenec, L., Broekaertd, E. & Derluyna, I. (2014). The mediating role of stigmatization in the mental health of adolescent victims of sexual violence in Eastern Congo. *Child Abuse & Neglect* 38(7), 1139–1146 Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.04.003>

Wallach, H. (2004) Changes in attitudes towards mental illness following exposure. *Community Mental Health Journal* 40(3), 235-248. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15259629>