

EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, OPINIONES Y CREENCIAS QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL

Esther Ruiz Sobrino

EIR de Salud Mental del HGUGM 2013-2015

Proyecto de investigación

Resumen y palabras clave.....	Pág. 3
Introducción.....	Pág. 4-14
➤ <i>Antecedentes</i>	
➤ <i>Estado actual del tema</i>	
➤ <i>Justificación</i>	
Objetivos.....	Pág. 15
➤ <i>General</i>	
➤ <i>Específicos</i>	
Metodología.....	Pág. 16-18
➤ <i>Tipo de diseño</i>	
➤ <i>Ámbito de estudio</i>	
➤ <i>Población de estudio</i>	
○ <i>Criterios de inclusión</i>	
○ <i>Criterios de exclusión</i>	
➤ <i>Tamaño muestral</i>	
➤ <i>Recogida de datos</i>	
➤ <i>Análisis de los datos</i>	
➤ <i>Confidencialidad</i>	
Resultados.....	Pág. 19-29
Discusión.....	Pág. 30-32
Conclusiones.....	Pág. 33
➤ <i>Propuestas de mejora</i>	
➤ <i>Nuevas líneas de investigación</i>	
➤ <i>Limitaciones del estudio</i>	
Bibliografía.....	Pág. 34-37
Anexos.....	Pág. 38-52
➤ <i>Hoja de información a los padres/tutores</i>	
➤ <i>Hoja de información a los mayores de edad</i>	
➤ <i>Consentimiento informado para padres/tutores</i>	
➤ <i>Consentimiento informado para mayores de edad</i>	
➤ <i>Cuestionario de opiniones sobre la enfermedad mental</i>	

RESUMEN

Objetivo: Conocer las opiniones, creencias, conocimientos y actitudes sobre la enfermedad mental de los adolescentes de 1º y 2º de Bachillerato del Instituto de Educación Secundaria Gabriel García Márquez (Leganés).

Material y métodos: Se ha utilizado el cuestionario de “Opiniones sobre la enfermedad mental” de Cohen y Struening, modificado. Consta de 63 preguntas Y 5 factores (negativismo, etiología social/ interpersonal, autoritarismo, restrictividad y prejuicio). Se realizó un análisis descriptivo global de todas las variables. Se analizaron las variables cualitativas y las cuantitativas. Además, se hizo un análisis comparativo de las variables. Para ver las diferencias se usaron los test estadísticos χ^2 , la t de student-Anova y sus variantes no paramétricas, si procedía.

Resultados: El número total de encuestados fueron 113 adolescentes. El 52,7% de la muestra eran mujeres y la edad media 17,21 (1,10) años. El 40% no había tenido ningún contacto con la enfermedad mental, el 31,8% habían leído sobre el tema y el 28,2% tenían algún conocido con enfermedad mental. Se observan resultados estadísticamente significativos en los factores negativismo y etiología social/ interpersonal, y el contacto con la enfermedad mental. También encontramos datos significativos en el factor etiología social/ interpersonal y la edad codificada.

Conclusiones: La mayoría de adolescentes desconoce la etiología de la enfermedad mental, culpabilizando a los propios pacientes de ser los causantes de la misma. Se ha visto que los adolescentes muestran un cierto rechazo social hacia las personas con enfermedad mental. Por otro lado, la cercanía y el contacto con la enfermedad mental reducen las creencias y actitudes negativas. Las mujeres y los mayores de edad muestran un menor conocimiento sobre la enfermedad mental, lo que conlleva una mayor estigmatización hacia estas personas.

PALABRAS CLAVE

- Enfermedad mental
- Opiniones y creencias
- Actitudes
- Estigma
- Adolescentes

INTRODUCCIÓN

ANTECEDENTES

Los primeros manicomios tuvieron un origen religioso-cristiano, de protección y asistencia a los locos o enfermos mentales, los marginados y los alineados, necios y apartados por la sociedad. En España, el fraile mercedario Jofré fue el fundador e impulsor del primer manicomio, el Hospital de los Santos Inocentes, en 1404 (1).

Los manicomios públicos fueron espacios poco medicalizados: la falta de inversión estatal, la ausencia, en muchos casos, de una dirección médica y la falta de preparación psiquiátrica de los médicos que trabajaban en ellos, convirtieron los manicomios públicos en espacios de reclusión de indigentes y no en instituciones terapéuticas reales (2).

A principios del siglo XX, los psiquiatras comenzaron a criticar el modelo asistencial heredado del siglo XIX, proponiendo una profunda reforma cuyos objetivos principales eran la remedicalización de la locura, el tratamiento médico del alienado y su reinserción social (3).

A partir de la década de 1910, muchos psiquiatras comenzaron a replantearse su función y expresaron públicamente la necesidad de reformas asistenciales dirigidas a la remedicalización de la enfermedad mental y a la actuación más allá de los muros del manicomio (2).

En las décadas de 1920 y 1930 se desarrolló en España un importante movimiento de transformación de la asistencia psiquiátrica que cuestionó el encierro en los manicomios y el tratamiento moral como únicas medidas terapéuticas válidas para tratar al enfermo mental (3).

No fue hasta los años veinte cuando los psiquiatras españoles articularon con precisión sus propuestas reformistas y ejercieron una creciente presión sobre las autoridades. Tres factores estrechamente ligados entre sí posibilitaron este impulso: la implantación en todo el Estado español de asociaciones de talante corporativo y de acción y sensibilización social en favor de las reformas (Asociación Española de Neuropsiquiatras y Liga de Higiene Mental), el creciente contacto con el movimiento internacional de Higiene Mental, y la experiencia acumulada por la Mancomunitat de Cataluña, que establecieron las pautas de una reforma asistencial psiquiátrica en Cataluña (3).

El objetivo primordial será evitar la mera reclusión del individuo enfermo en el manicomio, ofreciendo nuevas formas de asistencia psiquiátrica que contemplen la atención en libertad al enfermo mental (3).

El origen etimológico de la palabra estigma hace referencia a las imborrables lesiones que presentaban vagabundos o esclavos tras ser agredidos con objetos afilados. Las manchas, marcas o cicatrices resultantes llevaron a utilizar metafóricamente la palabra “estigma” para hacer referencia a las personas consideradas de alguna manera moralmente inferiores (4).

Algunas definiciones de la palabra “estigma” son:

- “Atributo profundamente desacreditador, es decir, una característica que ocasiona en quien la posee un amplio descrédito o desvalorización, como resultado de un estereotipo negativo hacia la persona que lo posee”(5).
- “Cualquier atributo, rasgo o trastorno que caracterice a un individuo y lo haga inaceptablemente diferente de la gente ‘normal’ con la que habitualmente se relaciona, dando lugar a una especie de sanción comunitaria”(6).
- “Marca o señal en el cuerpo/ Desdoro, afrenta, mala fama/ Med. Lesión orgánica o trastorno funcional que indica enfermedad constitucional y hereditaria”(7).

El desarrollo del estigma está influenciado por determinados factores arraigados en la sociedad que se asocian a la existencia de mitos y estereotipos. Algunos de éstos son las generalizaciones erróneas, los juicios de valor, burla o menosprecio de aquello que se aparta de lo normal, miedo hacia lo impredecible o desconocido y escasez de información (8).

Según Goffman, la persona estigmatizada es aquella que posee una indeseable diferencia que no habíamos previsto y nos lleva a alejarnos de ella (9).

Los medios de comunicación son la fuente principal de información sobre la salud mental para el 90% de la población, especialmente la televisión y los periódicos. En estudios realizados sobre medios de comunicación, se constata que las personas con enfermedad mental a menudo son retratadas como “maníacas”, no se puede confiar en ellas y son presentadas como criminales, delincuentes violentos, asesinos o violadores. El número de reportajes que asocian enfermedad mental a violencia es cuatro veces mayor que los que ofrecen una actitud positiva (8).

Algunas prácticas comunes que perpetúan el estigma son:

- Identificación de la persona con su enfermedad mental: “el esquizofrénico”, “la maníaco-depresiva”.
- Uso de ilustraciones o imágenes donde las personas con enfermedades mentales suelen ser representadas en actitudes pasivas, sin interacción social, transmitiendo sensación de lástima, soledad, aislamiento, etc.
- Casi nula presencia de información directa procedente de personas con enfermedad mental. Sólo ocasionalmente y de forma muy excepcional la información tiene su origen y se manifiesta a través de asociaciones de familiares o de psiquiatras y psicólogos de hospitales.

Las enfermedades mentales tienen gran relevancia debido a: (10)

- Una de cada cuatro personas padece alguna enfermedad mental a lo largo de su vida.
- Unos 450 millones de personas en todo el mundo padecen alguna enfermedad mental.
- Un tercio de los años vividos con discapacidad pueden atribuirse a trastornos neuropsiquiátricos. Globalmente, el 12% de ellos se deben únicamente a la depresión.
- Las enfermedades mentales suponen el 40% de las enfermedades crónicas y la mayor causa de los años vividos con discapacidad.
- El impacto de los trastornos mentales en la calidad de vida es superior al de las enfermedades crónicas como la artritis, la diabetes o las enfermedades cardíacas y respiratorias.
- Se prevé que en el año 2020 la depresión sea la primera causa de enfermedad en el mundo desarrollado.
- Según datos de la Asociación Mundial de Psiquiatría el 83% de la población general desconoce qué es la esquizofrenia.

Los derechos de las personas con enfermedad mental están protegidos en España, aunque no existe una ley específica sobre la salud mental.

Al comienzo de la década de los 80, la Comisión Interministerial de Sanidad y Justicia, creada por el Gobierno para encauzar la reforma psiquiátrica, recomendó que no se iniciase un procedimiento legislativo en esa dirección y señaló que una ley específica podría contribuir a la discriminación de estas enfermedades y de las personas que las padecen, pudiendo resultar paradójicamente contraria a los propios objetivos de la ley de luchar contra el estigma. Desde entonces, los derechos de las personas con enfermedad mental han ido aumentando a lo largo de los años.

Debemos comenzar haciendo una obligada referencia a la vigente Constitución Española de 1978, concretamente a los artículos 43 (derecho a la protección de la salud) y 49 (prevención, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos) (11).

La reforma psiquiátrica en la legislatura 1982-1986: En 1982 se inició en la sanidad un amplio proceso de reformas que sirvió de referencia para elaborar las medidas a tomar en Salud Mental, cuya situación había tocado fondo con el modelo de reclusión y aislamiento (12).

- Se crea la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica.
- Fruto de los trabajos de la citada Comisión, en abril de 1985, se publica el informe “Documento General y Recomendaciones para la Reforma Psiquiátrica y la Atención a la Salud Mental”, que, junto a un nuevo modelo de atención a la salud mental orientado a la comunidad, aboga por:
 - El reconocimiento de los derechos civiles de las personas con enfermedad mental.
 - El reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria.
 - El reconocimiento del derecho a una adecuada atención psiquiátrica a los penados con patología mental, independientemente de las connotaciones judiciales que cada caso presente.

Como siguiente avance normativo, resulta de obligada referencia la aprobación de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. En el aspecto concreto que nos ocupa, relativo a los derechos del enfermo mental, la ley recoge, en su artículo 20, los principales planteamientos del Informe de la Comisión Ministerial, haciendo una equiparación en derechos del enfermo mental. Esta ley fue la impulsora del cierre de los manicomios (13).

Siguiendo un iter cronológico, otra norma a la que haremos referencia es la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, cuya entrada en vigor se produjo el 8 de enero del año 2001. Con esta Ley se protege al paciente de los posibles abusos en la privación de uno de sus derechos fundamentales -el derecho a la libertad-, al mismo tiempo que crea una vía para su tratamiento en caso necesario. La decisión de internamiento forzoso e involuntario se contempla como una medida excepcional, necesaria y limitada en el tiempo, debiendo quedar sin efecto en el momento que desaparezcan las excepcionales causas que lo motiven (14).

Para acabar con este análisis del desarrollo de la normativa, haremos referencia a una ley de vital importancia en la materia que nos ocupa, concretamente nos referimos a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Esta ley reconoce un nuevo derecho de ciudadanía en España “el de las personas que no se pueden valer por sí mismas, a ser atendidas por el Estado y garantiza una serie de prestaciones” (15).

Este impulso a los servicios sociales se erige en un “cuarto pilar” del Estado del Bienestar, acompañando a las pensiones, la educación y los servicios sanitarios. Es un paso adelante que abre nuevas perspectivas para las personas con trastorno mental grave, al incluir una parte entre los beneficiarios.

ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Contrariamente a lo que puede creer la opinión general, las enfermedades mentales no son el problema exclusivo de unos pocos.

Según las más recientes estimaciones epidemiológicas de la Organización Mundial de la Salud, en la Comunidad de Madrid alrededor de 1.200.000 personas soportarán a lo largo de sus vidas algún trastorno mental de distinta intensidad y duración. Los mismos estudios indican que cerca de un 1% de la población sufrirá enfermedades mentales graves como la esquizofrenia, en muchos casos, de forma persistente y prolongada en el tiempo (16).

Los trastornos mentales afectan en España a un millón de niños y adolescentes y alrededor de un millón seiscientos mil está en una situación de riesgo, según los datos expuestos en *El libro Blanco de la Psiquiatría del Niño y del Adolescente*. Además, actualmente, no todas las Comunidades Autónomas presentan una estrategia específica implantada y vigente para abordar este tipo de patologías en niños y adolescentes (17).

La mayor parte de los trastornos que aparecen en la edad adulta tienen su inicio en la infancia y adolescencia. De este modo, y según la doctrina científica mayoritaria, la mitad de los trastornos aparecen por primera vez antes de los 14 años y más del 70% comienzan antes de los 18. Por ello, es de vital importancia que los profesionales, los padres y la sociedad en general sean conscientes lo fundamental que resulta la prevención en edades tempranas (17).

Los principales grupos de patología son trastornos del desarrollo neurológico (discapacidades intelectuales, trastornos de la comunicación, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastornos específicos del aprendizaje y trastornos motores entre otros). También aparecen en estas edades los trastornos relacionados con el espectro de la esquizofrenia, trastornos psicóticos, trastorno bipolar, y los relacionados con la depresión y ansiedad, alimentación, sueño o estrés. Dentro de estos, la depresión está clasificada como la causa más importante de discapacidad en el mundo, pues una media de 800.000 personas se suicida anualmente en el mundo y la edad media de estas personas se sitúa entre los 15 y 44 años (17).

Los problemas personales, sociales y sobre todo económicos que actualmente atraviesan muchas familias pueden ser el detonante de un trastorno de estas características en los jóvenes. Tanto es así que, con estos problemas, no aumentan las enfermedades físicas como cáncer, problemas cardiovasculares, etc., pero sí las enfermedades mentales. Existe una clara evidencia de la relación entre la crisis económica y el aumento de trastornos en niños y adolescentes (17).

En el ámbito de las enfermedades mentales, como más prevalentes podemos distinguir: la esquizofrenia y el trastorno bipolar (9).

La depresión es uno de los trastornos mentales más invalidantes en la población general, con importantes consecuencias a nivel individual, familiar y socioeconómico (18).

Ciertos síntomas de la manía, como la grandiosidad, hipersexualidad, extrema sociabilidad y distracción podrían ser particularmente estigmatizantes, haciéndolos temas importantes que tratar en las iniciativas de reducción del estigma. Por otro lado, los síntomas psicóticos también son altamente estigmatizados, al igual que los medicamentos antipsicóticos y la terapia electroconvulsiva (19).

El estigma que sienten los individuos con trastorno bipolar parece estar cuantitativamente en el mismo rango de severidad que el que experimentan los individuos con esquizofrenia (19).

En las últimas décadas se ha ido acentuando el reconocimiento de la importancia que los trastornos mentales tienen para los pacientes y también para la sociedad. Ello es así tanto por su elevada frecuencia como por la carga social y económica que representan. La aceptación generalizada de que antes de llegar a la vida adulta existen unas tasas elevadas de estas enfermedades ha sido especialmente lenta. Los niños y los adolescentes representan aproximadamente un tercio de la población mundial y se considera que el 20% de ellos precisarán atención psiquiátrica, por lo que estas enfermedades están ganando progresivamente importancia entre las prioridades en salud pública (20).

La estigmatización de las personas con problemas de salud mental, conceptualmente, se deriva de tres problemas principales: la ignorancia (por el poco o incorrecto conocimiento sobre la enfermedad mental), el prejuicio (miedo, ansiedad y rechazo ante estas personas) y la discriminación (en muchos aspectos de la vida familiar, personal y laboral).

Las actitudes estigmatizantes comunes en la actualidad incluyen las creencias de que la enfermedad mental es un signo de déficit, debilidad, desviación, poca inteligencia, falta de fiabilidad o incompetencia y que las personas con enfermedades mentales son violentas e impredecibles. Este tipo de prejuicios se encuentran en toda la sociedad en general, dentro de las familias y de los círculos sociales de las personas con trastornos mentales, entre los profesionales de la salud, e incluso entre los propios individuos afectados (19).

Un estudio realizado con adolescentes llegó a diversas conclusiones acerca de las opiniones hacia la enfermedad mental y las personas que lo padecen. En primer lugar, las personas con enfermedades mentales son estigmatizadas más severamente que aquellos con algún problema físico, dentro de los cuales, los que abusaban del alcohol fueron los más severamente discriminados. Por otro lado, los estereotipos de la enfermedad mental relacionados a la responsabilidad y el peligro (sustancias y otros riesgos) conducen a reacciones emocionales negativas y a comportamientos discriminatorios. En último lugar, la familiaridad o cercanía con personas con enfermedad mental tiende a disminuir el estigma(21).

El estigma implica actitudes prejuiciosas y un comportamiento discriminatorio hacia las personas con enfermedad mental, ya que la sociedad se ve influida por el comportamiento social o por el conocimiento acerca de sus etiquetas psiquiátricas y tratamiento (22).

El estigma que experimentan los enfermos mentales se ha ligado también a la baja autoestima (devaluación-discriminación y retraimiento social por el rechazo percibido). Se comprobó que los miembros de un programa de rehabilitación psiquiátrica con mayor puntuación en estigma tenían los niveles más bajos de autoestima (23).

Un estudio de la Comunidad Autónoma de Madrid evidencia que los estereotipos más frecuentes son la peligrosidad y relación con actos violentos, la responsabilidad, incompetencia e incapacidad para tareas básicas de la vida diaria y las numerosas experiencias que las personas con trastorno mental grave tienen de rechazo, especialmente en el ámbito laboral, con los amigos y la familia (el 44% informa de experiencias de discriminación en el área laboral, el 43% en las relaciones con los amigos y el 32% con los vecinos). El rechazo social es, según ellos, la razón que les lleva a incrementar el aislamiento y la desesperanza (24).

Las enfermedades mentales graves y las personas que las padecen son percibidas por la sociedad en general como grandes desconocidas, tanto en su sintomatología como en su evolución y las diversas opciones de tratamiento (25).

Un estudio de 2000 demostró que las actitudes de los adultos británicos hacia las personas con enfermedades mentales siguen siendo bastante negativas. Un número significativo de individuos informaron de la sensación de que las personas afectadas por enfermedades mentales son un peligro para los demás y ellos mismos tenían la culpa de su enfermedad (26).

Investigaciones previas han demostrado que los adolescentes muestran moderados niveles de estigma hacia la enfermedad mental y un bajo conocimiento sobre la salud mental (27).

Según se deduce de los resultados de un estudio realizado con alumnos de una escuela italiana, queda constatado que la educación mediante intervenciones dirigidas a aumentar la información sobre la salud mental en los jóvenes reduce las creencias y actitudes negativas hacia las personas con una enfermedad mental grave (23).

Se puede ver que un amplio porcentaje de la sociedad siente miedo, aversión, evasión y subestima las capacidades de estas personas.

En la sociedad actual, la posibilidad de encontrar un trabajo disminuye de una forma notable para aquellas personas que se encuentran aquejadas por un problema de salud mental. Esta consecuencia se refleja en el estudio realizado por el Eurobarómetro entre los 15 países miembros de la Unión Europea en 2003, que refiere que las personas con problemas de salud mental son percibidas más frecuentemente como que no tienen «las mismas oportunidades de encontrar trabajo, mejorar su formación o su puesto de trabajo» que el resto de la población. El 87% creía que las personas con enfermedad mental tenían menos posibilidades que cualquier otra persona (25).

Existe una urgente necesidad en lograr un consenso internacional sobre los conceptos claves y las dimensiones relativas a la rehabilitación laboral. Es también necesario adaptar los instrumentos de evaluación laboral a los pacientes con esquizofrenia (28).

Las personas poseen una serie de creencias sobre las enfermedades mentales, desarrolladas a partir de los elementos informativos recibidos por medio de diversos agentes de socialización (familia, escuela, medios de comunicación) y, en determinados casos, a partir de experiencias personales concretas (29).

En EEUU, un buen ejemplo de la discriminación hacia estas personas *“es que las legislaturas dictaran leyes que restringen los derechos y oportunidades de las personas con una enfermedad mental. Un ejemplo destacado es la representación predominantemente negativa de las personas con enfermedad mental en las noticias de los medios de comunicación.”* (30).

La representación de la enfermedad mental en los medios de comunicación es inadecuada y estigmatizante, por asociarla con una tendencia a la violencia y los crímenes (31). Aunque la mayoría de la violencia es perpetrada por personas que nunca han padecido ninguna forma de trastorno mental diagnosticable (32).

En nuestro día a día se pueden ver titulares reales como:

- “Un esquizofrénico desata el terror en una escuela al asesinar a puñaladas a ocho niños”.
- “Un guardia civil reduce a tiros a un enfermo de esquizofrenia”.
- “Manifestaciones de los vecinos contra la casa de los esquizofrénicos”.

Al igual que nunca escuchamos en una noticia decir que “un hombre con diabetes ha cometido un asesinato”, debería evitarse igualmente unir la enfermedad mental con la persona. Algunos ejemplos incluyen periódicos, anuncios publicitarios, folletos, DVD, televisión, radio, cine e Internet.

En un estudio realizado con estudiantes se demostró que las intervenciones con medios masivos de comunicación pueden reducir el prejuicio (21).

El cine ha tratado, muy a menudo a lo largo de su historia, el tema de la enfermedad mental. Muchas veces de manera desfavorable, especialmente en lo que respecta a la violencia, fomentando la asociación entre violencia y enfermedad mental.

Esta asociación entre violencia y enfermedad mental, que no se corresponde con lo que se constata sobre la violencia en todo el mundo, está en la base del estigma de la enfermedad mental. Últimamente han proliferado las películas sobre asesinos en serie, personas violentas en la vida familiar o en el día a día de la convivencia, desapariciones misteriosas y secuestros, agresiones sexuales, etc. y en muchas de ellas se hace pasar al autor por la vía de la enfermedad mental. Es la vía más fácil para explicar aquello inexplicable, para introducir elementos incontrolables, para aterrorizar al espectador. La mejor manera de conseguir películas de éxito comercial. Pero en este proceso lo que sucede es que se alimenta el mito de violencia en la enfermedad mental (33).

Existe un proyecto de sensibilización social llamado “Proyecto Chamberlin”, el cual creó un comic llamado “*Una historia sobre Luis*”. Trata sobre un joven al que diagnostican esquizofrenia y debido a ello sufre en algunos momentos actitudes estigmatizantes por parte de los que le rodean. Este libro fue concebido como material didáctico para trabajar en las aulas sobre el trastorno mental. Se trata, en definitiva, de que el joven enfermo reciba todo el apoyo y el cariño de su entorno (32). Entre sus objetivos se encuentra:

- **Proporcionar información valiosa sobre la esquizofrenia** y sobre los actuales tratamientos biopsicosociales que se utilizan para combatirla. A través de un cómic informativo y de sensibilización, titulado “*Una historia sobre Luis*”, se detallan las distintas fases del curso de la enfermedad y los diversos abordajes e intervenciones que corresponden a cada una de ellas.
- **Informar a la población general** sobre las características de estos trastornos mentales.
- **Orientar a afectados y familiares** de las posibilidades de actuación ante estos trastornos.
- **Contribuir a la eliminación de ideas erróneas** acerca de ésta y otras enfermedades mentales.
- **Promover en la población joven los valores éticos** que propicien la eliminación de actitudes insolidarias y estigmatizadoras hacia las personas afectadas por este tipo de trastornos. Este objetivo supone contribuir a la formación integral de los alumnos del segundo ciclo de Educación Secundaria Obligatoria y Bachiller.

En la actualidad, en muchos países, el estigma de la enfermedad mental es algo contra lo que todavía hay que luchar y, para esto, sería fundamental una buena predisposición y conocimiento de los medios de comunicación.

JUSTIFICACIÓN

El estigma hacia los trastornos mentales ha sido reconocido como una barrera para el tratamiento y recuperación de estas personas. Los individuos con trastornos mentales temen las consecuencias del estigma y están especialmente preocupados por la influencia que otros puedan tener una vez que dan a conocer su trastorno (34).

Debido a la gran prevalencia de este problema, los profesionales de enfermería en el desarrollo de nuestro trabajo nos podemos encontrar pacientes que presentan diversos diagnósticos de enfermería sobre los que hay que actuar.

A continuación se destacan, según los patrones funcionales de salud de Gordon, los diagnósticos de enfermería que en mayor medida pueden encontrarse alterados en estos pacientes: (35)

- Patrón 1: Percepción/manejo de la salud
 - (00078) Manejo inefectivo del régimen terapéutico
- Patrón 7: Autopercepción/autoconcepto
 - (00120) Baja autoestima situacional
 - (00124) Desesperanza
 - (00146) Ansiedad

Estos problemas deben ser trabajados tanto desde los hospitales y los centros de salud mental, como desde la comunidad, dando información adecuada sobre este tema a la sociedad.

La estigmatización conduce al desempleo, el aislamiento, el retraso en la búsqueda de tratamiento y a hospitalizaciones prolongadas (36).

No solamente los adultos, también los niños y las personas más jóvenes tienden a estigmatizar a las personas con trastornos mentales. En consecuencia, un estudio reveló una serie de expresiones estigmatizantes que fueron utilizados por los participantes. Estas expresiones se limitaron a la esquizofrenia, que la relacionaron con los siguientes términos: “psicópata”, “espeluznante”, o “volviendo loco” (37).

Rodrigues en 1992 comparó investigaciones de actitudes hacia la enfermedad mental entre estudiantes brasileños y españoles medidas con el OMI de Cohen y Struening que adaptó él mismo en 1983: 214 estudiantes adolescentes de la facultad de Medicina de Ribeirao de Prieto y de Salamanca. 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 (38).

La adolescencia es un período de consolidación de conocimientos y opiniones propias. Por ello, es necesario darles información para evitar creencias erróneas acerca de la enfermedad mental, lo que llevará a una menor estigmatización hacia estas personas. Existe evidencia de que el estigma afecta seriamente a la voluntad de los jóvenes a buscar ayuda para sus dificultades de salud mental (34).

Estudios entre los adolescentes encuentran que estos quieren hablar de los problemas de salud mental con sus compañeros, pero se resisten a hacerlo porque anticipan negativa y respuestas estigmatizantes (27).

Los jóvenes son los objetivos ideales de campañas de sensibilización y antiestigma, debido a que tienen un riesgo más alto de desarrollar una psicopatología, y pueden beneficiarse de intervenciones destinadas a aumentar su voluntad de acceder a un tratamiento cuando lo necesiten (39).

Está demostrado que las actitudes solidarias y tolerantes tienen una gran influencia que hacen que la adaptación del paciente a la comunidad sea más fácil y que el paciente continúe el tratamiento (40).

La importancia de la educación en salud mental no solo destaca como medio para acabar con el estigma, sino también para propiciar el reconocimiento temprano de los síntomas de las diversas enfermedades mentales y para inducir a una búsqueda más oportuna de atención, ya que la utilización de los servicios psiquiátricos disponibles no depende sólo de su existencia, sino de la apropiada educación masiva para la salud mental (29).

Para poder acabar con esto se deben plantear distintas líneas de actuación; entre ellas, el incremento de las medidas de apoyo, la mejora de la información proporcionada tanto a su familia, como a la población en general y la difusión de noticias positivas sobre la salud mental(9).

Conocer el problema y difundirlo en la sociedad debe ser la primera línea para su tratamiento, eliminando una serie de falsas creencias que perjudican y agravan la recuperación de estos pacientes. Este proyecto va dirigido a explorar las áreas de conocimiento y creencias de los adolescentes para acabar con este gran problema.

OBJETIVOS

GENERAL

- Evaluar los conocimientos, actitudes, opiniones y creencias que tienen los adolescentes de 16 a 20 años sobre la enfermedad mental.

ESPECÍFICOS

- Conocer las actitudes de los adolescentes hacia los enfermos mentales.
- Evaluar los conocimientos sobre las causas de las enfermedades mentales.
- Identificar las conductas que los adolescentes asocian con la enfermedad mental en relación a:
 - Autoritarismo
 - Restrictividad
 - Prejuicios
- Evaluar si el conocer a alguien que padezca una enfermedad mental modifica las actitudes hacia estas personas.
- Evaluar los conocimientos, actitudes, opiniones y creencias estratificando por género y edad

METODOLOGÍA

TIPO DE DISEÑO

Estudio descriptivo y transversal.

ÁMBITO DE ESTUDIO

Instituto de Educación Secundaria Gabriel García Márquez (Leganés), ubicado en la calle Beatriz Galindo, 6, Leganés Madrid.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Estudiantes del IES Gabriel García Márquez (Leganés) que estuviesen cursando 1º y 2º de Bachillerato.

Criterios de inclusión:

- Edades comprendidas entre 16 y 20 años, independientemente del sexo.
- Con dominio del idioma castellano oral y escrito.

Criterios de exclusión:

- No aceptar participar en el estudio.
- No recibir permiso paternal.
- No cumplimentar más del 60% del cuestionario.

TAMAÑO MUESTRAL

No se predeterminó tamaño muestral ya que toda la población era accesible en el ámbito y periodo de estudio.

RECOGIDA DE DATOS

Tras la obtención del dictamen del CEIC, se presentó el proyecto ante el AMPA y se entregó la hoja de información (ANEXOS I y II) y el consentimiento informado (ANEXOS III y IV) con el que se informó a los padres/tutores y a los estudiantes mayores de edad de las finalidades de tal estudio, así como la colaboración voluntaria, garantizando la confidencialidad y anonimato.

Una vez obtenidos los permisos necesarios, el investigador acudió a cada una de las aulas propuestas para el estudio, donde informó a los alumnos sobre el proyecto que se estaba realizando y les administró los cuestionarios. Una vez cumplimentados, se recogieron para su posterior estudio.

El trabajo de campo se realizó en un período de 2 meses.

Se eligió el cuestionario “Opiniones sobre la enfermedad mental”, de Cohen y Struening, modificado, validado en España por Ozamiz, por ser uno de los más completos y medir las áreas de conocimiento que se pretendían evaluar en este proyecto. (41)

Consta de 63 preguntas y 5 factores:

- Factor 1: Negativismo: supuesta peligrosidad de estos pacientes, la necesidad de encerrarlos, de tomar distancia de ellos, etc.
- Factor 2: Etiología social/ interpersonal: 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.
- Factor 3: Autoritarismo: actitudes intolerantes hacia los enfermos mentales.
- Factor 4: Restrictividad: 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: mostraría 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 incomodidad. No se cree en ellos para labores cualificadas. Se trata de “personas diferentes, ajenas a las personas normales”.

Existen 20 preguntas que no están incluidas en ningún factor.

ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó un análisis descriptivo global de todas las variables. Se analizaron las variables cualitativas con frecuencia y porcentaje; las cuantitativas con media y desviación estándar las normales, y mediana y rango intercuartílico si son asimétricas. Además, se hizo un análisis comparativo de las variables.

Para ver las diferencias se usaron los test estadísticos adecuados a las variables a comparar: Cualitativa-cualitativa χ^2 ; Cuantitativa-cualitativa la t de student-Anova; y sus variantes no paramétricas, si procedía.

Para su inclusión en el análisis se han realizado las siguientes recodificaciones:

- Edad: codificada en dos categorías: < de 18 años y > de 18 años
- Las preguntas se han agrupado en 5 factores tal y como proponen los autores del cuestionario.
 - Factor 1: Negativismo: Preguntas: 40, 32, 31, 46, 36, 51, 52, 29, 43, 26, 4, 49, 24, 61 y 60.
 - Factor 2: Etiología social/ interpersonal: Preguntas: 16, 25, 15, 35, 17, 5, 6, 20, 19, 11, 7, 63 y 42.

- Factor 3: Autoritarismo: Preguntas: 54, 39, 22, 47, 12, 9 y 45.
- Factor 4: Restrictividad: Preguntas: 3, 41, 23 y 50.
- Factor 5: Prejuicio: Preguntas: 56, 55, 27 y 44.

CONFIDENCIALIDAD

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes, ajustándose a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal. De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, podían ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual debían dirigirse al investigador principal del estudio.

Los datos han sido tratados de acuerdo a la legislación vigente Ley 14/2007, con absoluta confidencialidad, de manera que será imposible asociar los resultados del estudio con los participantes en el mismo de manera individual.

RESULTADOS

El número total de estudiantes que han participado en el estudio ha sido 113, de los cuales derivaran los resultados que se muestran a continuación. Tasa de respuesta 100%.

En el Gráfico 1 se muestra el **género** de los participantes

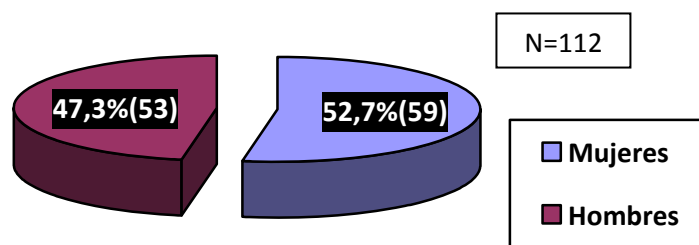


Gráfico 1. Género

En el Gráfico 2 se muestra la **edad codificada** de los participantes.

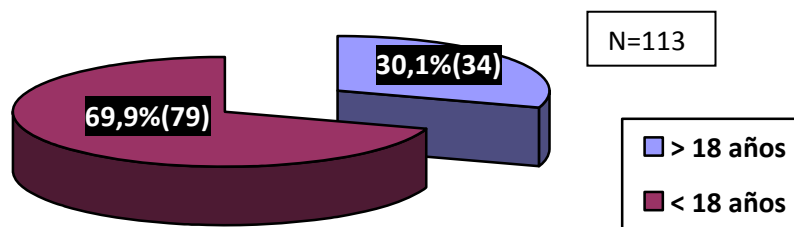


Gráfico 2. Edad codificada

La **edad media** de los participantes es de **17,21 (1,10) años**.

Se analizó el **contacto** que habían tenido a lo largo de su vida **con la enfermedad mental**, los resultados se muestran en el Gráfico 2.

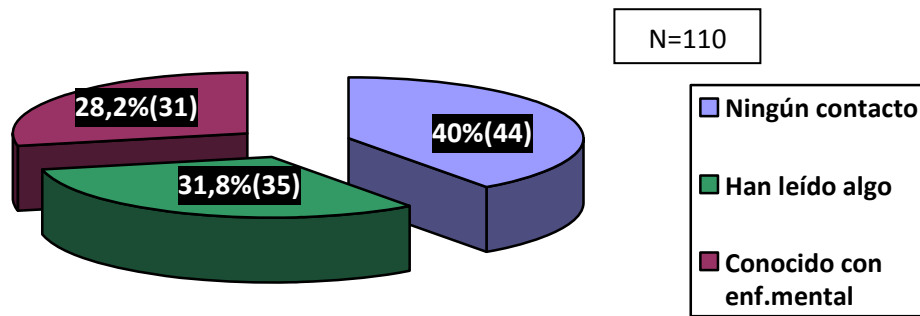


Gráfico 2. Contacto con la enfermedad mental.

En la Tabla 1 se muestran cada una de las **preguntas**.

PREGUNTAS	PUNTUACIÓN
Pregunta 1: La depresión nerviosa normalmente se produce cuando la gente trabaja demasiado. \bar{x} (DS)	3,10 (1,14)
Pregunta 2: La enfermedad mental es una enfermedad como otra cualquiera. \bar{x} (DS)	3,40 (1,64)
Pregunta 3: La mayoría de los pacientes ingresados en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o en los hospitales mentales no son peligrosos. \bar{x} (DS)	3,38 (1,19)
Pregunta 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. \bar{x} (DS)	5,08 (1)
Pregunta 5: La enfermedad mental es una forma de reacción ante las demandas y presiones de la sociedad. \bar{x} (DS)	3,47 (1,31)
Pregunta 6: Un número importante de personas enferman mentalmente debido a la forma de vida que eligen. \bar{x} (DS)	3,06 (1,28)
Pregunta 7: Los enfermos mentales se dejan llevar por sus emociones. La gente normal piensa las cosas. \bar{x} (DS)	3,31 (1,41)

PREGUNTAS	PUNTUACIÓN
Pregunta 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. \bar{X} (DS)	3,09 (1,20)
Pregunta 9: Cuando una persona tiene un problema o preocupación es mejor no pensar en ello y mantenerse ocupado en cosas más agradables. Md [RI]	2 [2-5]
Pregunta 10: Aunque normalmente no se dan cuenta de ello, mucha gente se vuelve enferma mental para evitar los difíciles problemas de la vida diaria. \bar{X} (DS)	3,58 (1,43)
Pregunta 11: Hay algo en los enfermos mentales que hace fácil distinguirlos de las personas normales. \bar{X} (DS)	3,49 (1,26)
Pregunta 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. \bar{X} (DS)	1,45 (1,04)
Pregunta 13: La mayoría de los pacientes mentales está deseando trabajar. \bar{X} (DS)	3,23 (0,79)
Pregunta 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. \bar{X} (DS)	4,24 (1,42)
Pregunta 15: La gente aficionada a su trabajo raramente se convierte en un enfermo mental. \bar{X} (DS)	3,93 (1,19)
Pregunta 16: La gente no se convertiría en enfermo mental si huyera de los malos pensamientos. \bar{X} (DS)	4,19 (1,18)
Pregunta 17: Los pacientes mentales están tan preocupados con sus propios problemas que no prestan atención a lo que otros sienten acerca de ellos. \bar{X} (DS)	3,45 (1,19)
Pregunta 18: Más dinero de los impuestos debería emplearse en el cuidado y tratamiento de gente con graves enfermedades. Md [RI]	1 [1-2]
Pregunta 19: Un enfermo cardíaco sólo tiene una cosa mal, mientras un paciente mental es completamente diferente a otros pacientes. \bar{X} (DS)	3,65 (1,24)
Pregunta 20: Los pacientes mentales provienen de hogares donde los padres tomaron poco interés en sus hijos. \bar{X} (DS)	4,33 (1,12)
Pregunta 21: La gente con enfermedad mental nunca debería ser tratada en el mismo hospital que la gente con enfermedades físicas. \bar{X} (DS)	3,58 (1,46)

PREGUNTAS	PUNTUACIÓN
Pregunta 22: Cualquiera que trate firmemente de mejorarse a sí mismo merece el respeto de los demás. Md [RI]	1 [1-2]
Pregunta 23: Si nuestros hospitales tuviesen suficientes doctores, enfermeras y ayudantes preparados, muchos de los pacientes mentales mejorarían lo suficiente para vivir fuera del hospital. \bar{X} (DS)	2,45 (1,16)
Pregunta 24: Una mujer cometería una locura casándose con un hombre que haya padecido una enfermedad mental grave, aunque pareciera totalmente recuperado. \bar{X} (DS)	4,92 (0,95)
Pregunta 25: Si los hijos de padres enfermos mentales fueran criados por padres normales, probablemente no acabarían siendo enfermos mentales. \bar{X} (DS)	4,36 (1,15)
Pregunta 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. \bar{X} (DS)	3,91 (1,16)
Pregunta 27: Muchos pacientes mentales son capaces de realizar labores calificadas, aunque en algunos aspectos están muy perturbados mentalmente. \bar{X} (DS)	2,65 (0,89)
Pregunta 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. \bar{X} (DS)	2,55 (0,98)
Pregunta 29: No se debería autorizar el voto a los enfermos mentales. \bar{X} (DS)	4,39 (1,15)
Pregunta 30: La enfermedad mental de mucha gente es causada por la separación o divorcio de sus padres durante la niñez. \bar{X} (DS)	3,82 (1,10)
Pregunta 31: La mejor manera de manejar a los pacientes en un servicio de psiquiatría de un hospital general o en un hospital mental es tenerles encerrados. \bar{X} (DS)	4,88 (0,93)
Pregunta 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. \bar{X} (DS)	5,42 (0,78)
Pregunta 33: Se debería permitir más intimidad a los pacientes de los hospitales mentales. \bar{X} (DS)	2,96 (0,96)
Pregunta 34: Si un paciente de un hospital mental atacara a alguien, debería ser castigado para que no lo volviese a hacer. \bar{X} (DS)	4,04 (1,34)

PREGUNTAS	PUNTUACIÓN
Pregunta 35: Si unos padres mentalmente enfermos criaran a los hijos de padres normales, probablemente se convertirán en enfermos mentales. \bar{X} (DS)	4,24 (1,11)
Pregunta 36: Todos los hospitales mentales deberían estar rodeados por una cerca y guardianes y los servicios de psiquiatría de los hospitales generales cerrados a cal y canto. \bar{X} (DS)	4,71 (1,12)
Pregunta 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. \bar{X} (DS)	4,28 (1,36)
Pregunta 38: Más que cualquier otra cosa los enfermos mentales necesitan el apoyo y comprensión de su familia, amigos y vecinos. \bar{X} (DS)	1,43 (0,62)
Pregunta 39: La enfermedad mental es generalmente causada por alguna perturbación del Sistema Nervioso. \bar{X} (DS)	2,28 (0,86)
Pregunta 40: Se mire como se mire, los pacientes con graves enfermedades mentales no son ya realmente humanos. \bar{X} (DS)	5,34 (0,97)
Pregunta 41: La mayoría de las mujeres que alguna vez fueron pacientes en un servicio de psiquiatría de un hospital general o en un hospital mental pudieran ser de confianza como cuidadoras de bebés. \bar{X} (DS)	3,29 (1,14)
Pregunta 42: A la mayoría de los pacientes de un hospital mental no les importa su aspecto exterior. \bar{X} (DS)	3,45 (1,11)
Pregunta 43: Los profesores universitarios son más propensos a convertirse en enfermos mentales que los hombres de negocios. \bar{X} (DS)	4,36 (0,93)
Pregunta 44: Mucha gente que no ha sido paciente en un hospital mental, está más enferma mentalmente que muchos pacientes mentales hospitalizados. \bar{X} (DS)	3,02 (1,16)
Pregunta 45: Aunque algunos pacientes mentales parecieran estar bien, es peligroso olvidarse por un momento de que están mentalmente enfermos. \bar{X} (DS)	3,05 (1,03)
Pregunta 46: Algunas veces, la enfermedad mental es un castigo por malas obras. \bar{X} (DS)	4,88 (1,30)
Pregunta 47: Nuestros hospitales mentales deberían estar organizados de manera que hagan que el paciente sienta lo más posible como si viviera en casa. Md [RI]	2 [1-2]

PREGUNTAS	PUNTUACIÓN
Pregunta 48: Una de las principales causas de la enfermedad mental es la falta de fuerza moral o voluntad. \bar{X} (DS)	3,23 (1,24)
Pregunta 49: Es poco lo que se puede hacer con los pacientes en un hospital mental, excepto que estén confortablemente y bien alimentados. \bar{X} (DS)	4,38 (1,14)
Pregunta 50: Muchos pacientes mentales permanecerían en el hospital hasta que estuvieran bien, incluso si las puertas permanecieran abiertas. \bar{X} (DS)	3,31 (1,18)
Pregunta 51: Todos los pacientes ingresados en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales y de los hospitales mentales deberían ser privados de tener hijos mediante una intervención sin dolor. \bar{X} (DS)	4,79 (1,11)
Pregunta 52: Los residentes de una comunidad deberían tener el derecho a negarse a la instalación de un hogar para niños enfermos mentales en su propia comunidad. \bar{X} (DS)	4,79 (1,15)
Pregunta 53: La moralidad de una sociedad se mide bien por la calidad de los cuidados proporcionados a los enfermos mentales. \bar{X} (DS)	3,25 (1,20)
Pregunta 54: Es importante ser especialmente claro al hablar a un paciente mental. \bar{X} (DS)	2,38 (1,08)
Pregunta 55: La mayoría de nosotros nos sentimos un poco incómodos o intranquilos en presencia de personas enfermas mentalmente. \bar{X} (DS)	3,00 (1,17)
Pregunta 56: Las personas que no desean antiguos enfermos mentales en sus comunidades tienen miedo de ellos. \bar{X} (DS)	2,65 (1,07)
Pregunta 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. \bar{X} (DS)	1,97 (0,93)
Pregunta 58: Las organizaciones religiosas deberían comprometerse más en la ayuda a las personas enfermas mentalmente para que se ajusten a la vida comunitaria. \bar{X} (DS)	2,27 (1,06)
Pregunta 59: No debería darse de alta a los pacientes de los servicios psiquiátricos de los hospitales generales o en los hospitales mentales hasta que actuaran como la gente normal. \bar{X} (DS)	3,19 (1,25)
Pregunta 60: Las personas que se suicidan están siempre enfermas mentalmente. \bar{X} (DS)	4,32 (1,47)
Pregunta 61: ¿Cree usted que es bueno y deseable que en las últimas décadas se hayan ido abriendo servicios de psiquiatría en los hospitales generales? \bar{X} (DS)	1,96 (0,94)

PREGUNTAS	PUNTUACIÓN
Pregunta 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? \bar{x} (DS)	1,96 (0,83)
Pregunta 63: A pesar de todos los adelantos que haya, los enfermos mentales siguen siendo un peligro público. \bar{x} (DS)	4,12 (1,17)

Tabla 1. Puntuaciones medias obtenidas en el cuestionario de opiniones sobre la enfermedad mental

En la Tabla 2 se muestra las medias de **puntuación global** obtenidas en cada uno de los **factores**.

FACTORES	\bar{x} (DS)
Factor 1: Negativismo	4,50 (0,51)
Factor 2: Etiología social	3,76 (0,61)
Factor 3: Autoritarismo	2,19 (0,53)
Factor 4: Restrictividad	3,06 (0,73)
Factor 5: Prejuicio	2,80 (0,68)

Tabla 2. Puntuaciones medias de los factores obtenidas en el cuestionario de opiniones sobre la enfermedad mental.

En la Tabla 3 se muestran los resultados estadísticamente significativos entre los **factores** y el **contacto con la enfermedad mental**.

FACTORES	CONTACTO CON ENF. MENTAL	\bar{x} (DS)	P
Negativismo	Ningún contacto	4,33 (0,57)	0,042
	Han leído algo	4,62 (0,47)	
Etiología social/ interpersonal	Ningún contacto	3,55 (0,53)	0,045
	Han leído algo	3,88 (0,67)	

Tabla 3. Puntuaciones obtenidas entre los factores y el contacto con la enfermedad mental en el cuestionario de opiniones sobre la enfermedad mental.

A continuación, en la Tabla 4 se muestran los resultados significativos entre los **ítems** y el **contacto con la enfermedad mental**.

VARIABLE	CONTACTO CON ENF. MENTAL	\bar{x} (DS)	p
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.	Ningún contacto	4,81 (1,25)	0,048
	Conocido con enf. mental	5,39 (0,71)	
Los enfermos mentales se dejan llevar por sus emociones. La gente normal piensa las cosas.	Ningún contacto	2,82 (1,31)	0,001
	Han leído algo	3,97 (1,27)	
Aunque normalmente no se dan cuenta de ello, mucha gente se vuelve enferma mental para evitar los difíciles problemas de la vida diaria.	Ningún contacto	3,32 (1,42)	0,017
	Han leído algo	4,20 (1,23)	0,012
	Conocido con enf. mental	3,19 (1,47)	
La enfermedad mental de mucha gente es causada por la separación o divorcio de sus padres durante la niñez.	Han leído algo	4,17 (1,09)	0,021
	Conocido con enf.mental	3,45 (0,99)	
Una de las principales causas de la enfermedad mental es la falta de fuerza moral o voluntad.	Ningún contacto	2,70 (1,01)	0,000
	Han leído algo	3,89 (1,32)	0,018
	Conocido con enf. mental	3,10 (1,07)	
Los residentes de una comunidad deberían tener el derecho a negarse a la instalación de un hogar para niños enfermos mentales en su propia comunidad.	Ningún contacto	4,40 (1,23)	0,022
	Han leído algo	5,11 (0,93)	

VARIABLE	CONTACTO CON ENF. MENTAL	\bar{X} (DS)	p
Las organizaciones religiosas deberían comprometerse más en la ayuda a las personas enfermas mentalmente para que se ajusten a la vida comunitaria.	Han leído algo	2,09 (1,01)	0,026
	Ningún contacto	2,70 (1,21)	
	Conocido con enf. Mental	1,94 (0,68)	0,005
Las personas que se suicidan están siempre enfermas mentalmente.	Han leído algo	4,71 (1,36)	0,016
	Ningún contacto	3,80 (1,59)	
	Conocido con enf. Mental	4,68 (1,22)	0,029
¿Cree usted que es bueno y deseable que en las últimas décadas se hayan ido abriendo servicios de psiquiatría en los hospitales generales?	Han leído algo	1,71 (0,71)	0,004
	Ningún contacto	2,39 (0,97)	
	Conocido con enf. mental	1,65 (0,95)	0,002
A pesar de todos los adelantos que haya, los enfermos mentales siguen siendo un peligro público.	Han leído algo	4,51 (1,09)	0,001
	Ningún contacto	3,59 (1,14)	
	Conocido con enf. mental	4,32 (1,04)	0,017

Tabla 4. Puntuaciones obtenidas entre las preguntas y el contacto con la enfermedad mental en el cuestionario de opiniones sobre la enfermedad mental.

En este estudio no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los **factores** y el **sexo**. Los resultados de los **ítems** en los que se han encontrado diferencias se muestran en la Tabla 5.

VARIABLE	SEXO	\bar{x} (DS)	p
Los enfermos mentales se dejan llevar por sus emociones. La gente normal piensa las cosas.	Mujer	3,03 (1,41)	0,028
	Hombre	3,62 (1,37)	
Aunque normalmente no se dan cuenta de ello, mucha gente se vuelve enferma mental para evitar los difíciles problemas de la vida diaria.	Mujer	3,32 (1,39)	0,030
	Hombre	3,91 (1,40)	
Los pacientes mentales están tan preocupados con sus propios problemas que no prestan atención a lo que otros sienten acerca de ellos.	Mujer	3,22 (1,22)	0,046
	Hombre	3,68 (1,14)	
La mayoría de nosotros nos sentimos un poco incómodos o intranquilos en presencia de personas enfermas mentalmente.	Mujer	2,72 (1,02)	0,014
	Hombre	3,26 (1,24)	
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.	Mujer	5,24 (0,90)	0,063
	Hombre	4,89 (1,08)	
La mayoría de las mujeres que alguna vez fueron pacientes en un servicio de psiquiatría de un hospital general o en un hospital mental pudieran ser de confianza como cuidadoras de bebés.	Mujer	3,47 (1,16)	0,087
	Hombre	3,10 (1,10)	

Tabla 5. Puntuaciones obtenidas entre las preguntas y el género en el cuestionario de opiniones sobre la enfermedad mental.

Se han encontrado en este estudio diferencias estadísticamente significativas en el Factor **Etiología social/ interpersonal** y las medias de puntuación en función de la **edad codificada**, que se pueden observar en la Tabla 6.

FACTOR	EDAD CODIFICADA	\bar{x} (DS)	p
Etiología social/ interpersonal	<18 años	3,87 (0,57)	0,004
	>18 años	3,51 (0,63)	

Tabla 6. Puntuaciones obtenidas entre los factores y la edad codificada en el cuestionario de opiniones sobre la enfermedad mental.

En la *Tabla 7* se observan los resultados de los **ítems** y la **edad codificada** entre los que se han encontrado diferencias estadísticamente significativas.

VARIABLE	EDAD CODIFICADA	\bar{x} (DS)	p
Los enfermos mentales se dejan llevar por sus emociones. La gente normal piensa las cosas.	<18 años	3,63 (1,35)	0,000
	>18 años	2,56 (1,28)	
Aunque normalmente no se dan cuenta de ello, mucha gente se vuelve enferma mental para evitar los difíciles problemas de la vida diaria.	<18 años	3,81 (1,41)	0,008
	>18 años	3,03 (1,35)	
Hay algo en los enfermos mentales que hace fácil distinguirlos de las personas normales.	<18 años	3,65 (1,23)	0,042
	>18 años	3,12 (1,29)	
La mejor manera de manejar a los pacientes en un servicio de psiquiatría de un hospital general o en un hospital mental es tenerles encerrados.	<18 años	4,76 (1,01)	0,018
	>18 años	5,15 (0,65)	
A la mayoría de los pacientes de un hospital mental no les importa su aspecto exterior.	<18 años	3,68 (1,08)	0,001
	>18 años	2,94 (1,01)	
Una de las principales causas de la enfermedad mental es la falta de fuerza moral o voluntad.	<18 años	3,41 (1,21)	0,021
	>18 años	2,82 (1,24)	
La enfermedad mental es generalmente causada por alguna perturbación del Sistema Nervioso.	<18 años	2,38 (0,88)	0,069
	>18 años	2,06 (0,77)	

Tabla 7. Puntuaciones obtenidas entre las preguntas y la edad codificada en el cuestionario de opiniones sobre la enfermedad mental.

DISCUSIÓN

Los estudiantes manifiestan que la falta de voluntad y fuerza moral puede ser causa de la enfermedad, este error no es un hecho aislado, sino que como vemos, también se hace referencia en estudios científicos previos (26,42), en los cuales se muestra que son los propios pacientes los causantes de su enfermedad. Así mismo, una mayoría de estudiantes cree que la etiología de la enfermedad mental está causada por alguna alteración del Sistema Nervioso, lo que demuestra que no tienen una idea clara de las causas de la enfermedad mental.

Por otro lado, se ha observado un cierto rechazo social, al entender que estas personas no deberían volver a integrarse en la sociedad hasta que se comportasen como “gente normal”. Esto también lo podemos ver en un estudio previo que mostró las numerosas experiencias de rechazo por las que se ven afectadas las personas con enfermedad mental grave (24).

La mayor parte de los adolescentes que han participado en este estudio han identificado la importancia que tienen los recursos de salud de la iglesia. Llama la atención que siendo un colegio público donde se ha llevado a cabo el estudio y encontrándonos en un estado laico, donde la influencia de la religión se da en colectivos no tan mayoritarios, sigamos encontrando esta opinión tan generalizada.

Por el contrario, se ha observado que la mayoría de estudiantes ven de forma negativa reírse de estos pacientes, lo que puede deberse al pensamiento de que son personas débiles o incapaces, de las cuales no está bien visto burlarse.

Las altas puntuaciones obtenidas en el factor restrictividad denotan que los encuestados piensan que los enfermos mentales tienen incapacidad para desarrollar algunas actividades y un difícil desarrollo social y laboral; dato que coincide con la literatura científica (19). Con esta última premisa observamos la difícil reinserción social que aún tienen estas personas.

Los estudiantes que han leído sobre la enfermedad mental muestran un mayor grado de aceptación en la integración de estos pacientes a la sociedad, reconociendo su derecho de poder vivir en comunidad. De aquí, podemos deducir que los conocimientos sobre las enfermedades mentales reducen las actitudes de rechazo.

Por otra parte, los alumnos que tienen algún conocido con enfermedad mental o han leído algo sobre el tema, reconocen menor peligrosidad en estos pacientes. Un estudio previo muestra resultados similares, en el que se observa que una de las mayores preocupaciones de la sociedad es la peligrosidad de estos pacientes (43). Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de dar a conocer la enfermedad mental con el fin de minimizar los perfiles sociales negativos asociados a la misma.

Los estudiantes que tienen una mayor información sobre la enfermedad mental, ya sea de forma directa o mediante literatura, presentan una mayor tolerancia y comprensión hacia los enfermos mentales, mostrando un mayor conocimiento sobre las causas de la enfermedad mental y no culpabilizando a éstos de su enfermedad.

Así mismo, los adolescentes que tienen algún conocido o cierta información sobre la enfermedad mental, ven más positivamente la creación de servicios de psiquiatría en hospitales generales, lo que demuestra una mayor predisposición a la integración de estos pacientes en la sociedad. Actualmente, aún se pueden encontrar clínicas en las que no se admiten enfermos psiquiátricos (38).

En España, en el último año, se han producido más de 3500 suicidios (44). Los resultados obtenidos en este estudio denotan que una mayor cercanía con la enfermedad mental reduce la creencia de que todas las personas que se suicidan padecen algún tipo de enfermedad mental, hecho que parece de difícil demostración debido al elevado número de suicidios que se producen en la actualidad.

Las creencias y actitudes negativas hacia la enfermedad mental disminuyen cuando se tiene información sobre la misma, ya sea de forma leída o a través de un contacto directo, como también se ha podido comprobar en estudios previos (21,23). Este argumento es de gran importancia, ya que gracias a él se puede ver que el conocimiento y la información reducen el estigma asociado a estas enfermedades.

En la comparación por sexos, podemos ver que las mujeres están más de acuerdo que los hombres en las siguientes afirmaciones:

- Los enfermos mentales se dejan llevar por sus emociones y piensan menos las cosas que la “gente normal”.
- Aunque sea de forma inconsciente, mucha gente se vuelve enferma mental para no tener que afrontar los difíciles problemas de la vida diaria.
- Los pacientes mentales están tan encerrados en sus propios problemas que no prestan atención a lo que otros sienten acerca de ellos.
- La mayoría de nosotros nos sentimos un poco incómodos o intranquilos en presencia de personas enfermas mentalmente.
- No existe especial problema en que los enfermos mentales dados de alta contraigan matrimonio.

Encontramos estas diferencias pese a la creencia de que las mujeres suelen ser más perceptivas, empáticas y suelen tener una mayor comprensión de las emociones. Además, existen evidencias de que determinadas áreas del cerebro, dedicadas al pensamiento emocional, pueden ser más grandes en las mujeres que en los hombres (45).

Así mismo, los hombres ven menos problemático el que una mujer con enfermedad mental pueda trabajar como cuidadora de bebés. Esto podría deberse a que las mujeres suelen tener un mayor sentimiento de protección hacia sus hijos, posiblemente relacionado con la gestación y la lactancia, además de como hemos visto anteriormente, presentar una mayor dimensión emocional. Todo esto unido a los prejuicios que existen hacia estas enfermedades podrían ser algunos de los causantes de dicha diferencia.

En la comparación por edades, los mayores de edad están más de acuerdo que los menores de edad en las siguientes afirmaciones:

- Los enfermos mentales se dejan llevar por sus emociones y la “gente normal” piensa las cosas.
- Aunque normalmente no se den cuenta de ello, mucha gente se vuelve enferma mental para evitar los difíciles problemas de la vida diaria.
- Hay algo en los enfermos mentales que hace fácil distinguirlos de las personas normales.
- A la mayoría de los pacientes de un hospital mental no les importa su aspecto exterior.
- Una de las principales causas de la enfermedad mental es la falta de fuerza moral o voluntad.

De lo anterior se objetiva que los menores de edad muestran una mayor tolerancia y comprensión de los enfermos mentales, así como un mayor conocimiento sobre la etiología de estas enfermedades.

Al igual que en nuestros resultados, en un estudio científico previo (38) se observa cierta correlación de forma que a más edad más negativismo frente al enfermo mental.

Estos resultados podrían deberse a que la adolescencia, como hemos visto anteriormente, es un periodo de consolidación de conocimientos y opiniones propias y, en muchos casos, los adolescentes más jóvenes no han adquirido los prejuicios que se asocian a la enfermedad mental. Por otra parte, la gran influencia de los medios de comunicación, donde habitualmente se muestran opiniones negativas hacia estas personas, puede llevar a que estas creencias se afiancen en los jóvenes.

CONCLUSIONES

Es destacable, a nivel global, que las respuestas estén muy cercanas a la media, lo que pudiera, posiblemente, transmitir que los estudiantes no tienen una opinión tremendamente formada sobre el asunto.

Una mayor información, un mayor grado de conocimiento de la enfermedad sería necesario para poder tener una opinión mejor formada y más ajustada a la realidad que la vigente.

No tienen un conocimiento claro sobre el origen de la enfermedad, se sigue culpabilizando, en cierta manera, al propio enfermo, existiendo un rechazo social hacia el mismo. Así mismo, se sobrevalora su peligrosidad.

La cercanía y el conocimiento sobre la enfermedad mental reducen las opiniones negativas hacia estas personas.

PROPUESTAS DE MEJORA

Debido a lo anteriormente mencionado, sería necesario incluir dentro de la formación escolar aspectos relacionados con la Salud Mental que permitan dotar a los adolescentes de conocimientos básicos sobre la enfermedad mental. De esta manera, se contribuye a la eliminación de estigmas, favoreciendo de manera indirecta la aceptación social de estos enfermos.

Como ya hemos visto, los medios de comunicación son la fuente principal de información, ejerciendo una gran influencia en la población. Por ello, sería preciso como medida principal eliminar los mitos y estereotipos presentes en este ámbito y, de igual manera, promover las campañas de sensibilización.

Información y conocimiento adecuado es un paso importantísimo para lograr vencer el rechazo social todavía imperante.

NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

En consonancia con los resultados obtenidos, sería de gran importancia que en un futuro se realicen estudios que midan si una intervención educativa en salud mental, que aumente los conocimientos y la información, modifica las opiniones y creencias que tienen los adolescentes sobre la enfermedad mental. Con esto, se vería la relevancia que tienen los conocimientos en la reducción del estigma.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- El estudio se ha realizado en un solo Instituto de Educación Secundaria.
- Se objetiva falta de conocimiento de los estudiantes en la discriminación entre enfermedades mentales y neurológicas.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Viqueira C. Los hospitales para locos e "inocentes" en Hispanoamérica y sus antecedentes españoles. *Rev Esp Antropol Am.* 1970;5:341.
- (2) Campos Marín R. Higiene mental y peligrosidad social en España (1920-1936). *Asclepio/Madrid.* 1997;49(1):39-59.
- (3) Campos R, Huertas García-Alejo R. Estado y asistencia psiquiátrica en España durante el primer tercio del siglo XX. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr.* 1998;18(65):099-108.
- (4) Tristany J, Rodríguez R, Segarra M, Donaire A. Cómo miramos y sentimos al enfermo mental. Estudio sobre actitudes públicas hacia las personas con enfermedad mental. En: *V Jornadas de Rehabilitación en Salud Mental; 2009 Mayo 21-22; Barcelona, España. Hermanos hospitalarios del sagrado corazón de Jesús- Servicio de Salud Mental.*
- (5) López M, Laviana M, Fernández L, López A, Rodríguez AM, Aparicio A. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr.* 2008;28(1):48-83.
- (6) Thornicroft G, Rose D, Kassam A, Sartorius N. Stigma: ignorance, prejudice or discrimination? *Br J Psychiatry.* 2007 Mar;190:192-193.
- (7) Cortez C, Zavala D, León de Aranoa F, Campos J, Ávila Laurel J, De la Puente M, et al. *Diccionario de la Real Academia Española. 22ª ed. Madrid: Espasa Libros; 2001.*
- (8) Andalucía. Junta de igualdad, salud y políticas sociales. Como se crea el estigma [internet]. [Consultado 2014 Jul 22]. Disponible en: <http://www.1decada4.es/volvamosapensar/enfermedadyestigma/como/>.
- (9) Cano-Caballero M, Cano-Caballero MD. Historia de superación: vivir con un trastorno bipolar. *Arch Memoria* [internet]. 2012;(9)2 [consultado 2014 Abr 5]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4099754>
- (10) Andalucía. Junta de igualdad, salud y políticas sociales. Adolescencia y estigma [internet]. [Consultado 2014 Mayo 18]. Disponible en: <http://www.1decada4.es/adolescenciayestigma/>.

- (11) España. La Constitución Española. Boletín oficial del Estado, 311 (Dic. 27 1978).
- (12) García J, Espino A, Lara L. La Psiquiatría en la España de fin de siglo: un estudio sobre la reforma psiquiátrica y las nuevas formas de atención en salud mental. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1998.
- (13) España. La Constitución Española. Boletín Oficial del Estado. Ley General de Sanidad; 2002.
- (14) España. Enjuiciamiento civil: comentarios y jurisprudencia. Boletín Oficial del Estado. Ley 1/2000 de 7 de enero; 2008.
- (15) España. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Boletín Oficial del Estado. Ley 39-2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia; 2006.
- (16) Arnaiz A, Uriarte JJ. Estigma y enfermedad mental. Norte de Salud mental. 2013;6(26).
- (17) Organización Mundial de la Salud. Guía de intervención para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias [internet]. [Consultado 2014 Mayo 15]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/es.
- (18) Acosta F, Rodríguez L, Cabrera B. Creencias sobre la depresión y sus tratamientos: variables asociadas e influencia de las creencias en la adherencia. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2013;6(2):86-92.
- (19) Hawke LD, Parikh SV, Michalak EE. Stigma and bipolar disorder: A review of the literature. J Affect Disord. 2013;150(2):181-191.
- (20) Mardomingo MJ. Psiquiatría del niño y del adolescente: método, fundamentos y síndromes. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1994.
- (21) Clement S, Lassman F, Barley E, Evans-Lacko S, Williams P, Yamaguchi S, et al. Mass media interventions for reducing mental health-related stigma. Cochrane Database Syst Rev. 2013;7.
- (22) Moses T. Being treated differently: Stigma experiences with family, peers, and school staff among adolescents with mental health disorders. Soc Sci Med. 2010;70(7):985-993.

- (23) Stuart GW, Laraia MT. Enfermería psiquiátrica. Principios y prácticas. 8ª ed. Madrid. Elsevier mosby; 2006.
- (24) Rigol A. ¿Qué hacer contra el estigma asociado al trastorno mental? Rev Presencia. 2006 jul-dic;2(4) [consultado 2014 Ago 28] Disponible en: <http://www.index-f.com/presencia/n4/55articulo.php>
- (25) Ruiz MÁ, Montes JM, Correas Lauffer J, Álvarez C, Mauriño J, de Dios Perrino C. Opiniones y creencias sobre las enfermedades mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar) en la sociedad española. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2012;5(2):98-106.
- (26) Stone AM, Merlo LJ. Attitudes of college students toward mental illness stigma and the misuse of psychiatric medications. J Clin Psychiatry. 2011 Feb;72(2):134-139.
- (27) Pinto-Foltz MD, Logsdon MC, Myers JA. Feasibility, acceptability, and initial efficacy of a knowledge-contact program to reduce mental illness stigma and improve mental health literacy in adolescents. Soc Sci Med. 2011;72(12):2011-2019.
- (28) Carulla LS, Gestoso CG, Rodríguez-Blázquez C. Trabajo y Esquizofrenia: aspectos conceptuales. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid; 1996.
- (29) García-Sílberman S. Un modelo explicativo de la conducta hacia la enfermedad mental. Salud pública Méx. 2002;44(4):289-296.
- (30) Corrigan P, Markowitz E, Watson A. Structural levels of mental illness stigma and discrimination. Schizophr Bull. 2004;30(3):481-491.
- (31) Sampietro HM. Mental Illness and Violence in the Media. An Illicit Association?. Quaderns de Psicologia. 2010;12(1):109-120.
- (32) Sartorius N. Uno de los últimos obstáculos para mejorar la asistencia en salud mental: El estigma de la enfermedad mental. Av salud ment relac. 2010;2(2).
- (33) Homet G. El estigma [internet]. [Consultado 2014 Mar 12]. Disponible en: <http://www.salutmental.cat/la-enfermedad-mental/el-estigma.html>.
- (34) Pinto-Foltz MD, Logsdon MC. Reducing stigma related to mental disorders: initiatives, interventions, and recommendations for nursing. Arch Psychiatr Nurs. 2009;23(1):32-40.
- (35) Johnson M, Johnson M. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC: diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. 2ª ed. Elsevier; 2006.

- (36) Sarisoy G, Kaçar ÖF, Pazvantoğlu O, Korkmaz IZ, Öztürk A, Akkaya D, et al. Internalized stigma and intimate relations in bipolar and schizophrenic patients: A comparative study. *Compr Psychiatry*. 2013;54(6):665-672.
- (37) Melas PA, Tartani E, Forsner T, Edhborg M, Forsell Y. Mental health literacy about depression and schizophrenia among adolescents in Sweden. *Eur Psychiatry*. 2013;28(7):404-411.
- (38) Rodrigues CR. Comparison of the attitudes of Brazilian and Spanish medical students towards mental disease. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines*. 1992;20(1):30-41.
- (39) Serra M, Lai A, Buizza C, Pioli R, Preti A, Masala C, et al. Beliefs and attitudes among Italian high school students toward people with severe mental disorders. *J Nerv Ment Dis*. 2013 Apr;201(4):311-318.
- (40) Taskin EO, Sen FS, Aydemir O, Demet MM, Ozmen E, Icelli I. Public attitudes to schizophrenia in rural Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2003 Oct;38(10):586-592.
- (41) Yllá L., González-Pinto A., Ballesteros J, Guillén V. Evolución de las actitudes de la población frente al enfermo mental. *Actas Esp Psiquiatr*. 2007;35(5):323-335.
- (42) Angermeyer MC, Matschinger H. Causal beliefs and attitudes to people with schizophrenia. Trend analysis based on data from two population surveys in Germany. *Br J Psychiatry*. 2005 Apr;186:331-334.
- (43) Andalucía. Junta de igualdad, salud y políticas sociales. Enfermedad y estigma [internet]. [Consultado 2015 Mar 3]. Disponible en: <http://www.1decada4.es/volvamosapensar/enfermedadyestigma/como/>.
- (44) Instituto Nacional de Estadística. Boletín mensual de estadística [internet]. [Consultado 2015 Mar 28]. 2015; Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do>.
- (45) Núñez MTS, Berrocal PF, Rodríguez JM, Postigo JML. ¿Es la inteligencia emocional una cuestión de género?: socialización de las competencias emocionales en hombres y mujeres y sus implicaciones. *Electronic journal of research in educational Psychology*. 2008;6(15):455-474.

ANEXOS

ANEXO I. HOJA DE INFORMACIÓN A LOS PADRES O TUTORES

A la atención de los padres/madres o tutores legales de

Nos dirigimos a usted para informarle sobre este proyecto de investigación que intenta **conocer los conocimientos de los alumnos sobre las enfermedades mentales y la opinión que muestran ante este tema** que desde la Unidad Docente de la especialidad de enfermería de salud mental del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, junto con la colaboración del IES Gabriel García Márquez, deseamos realizar, y para el cual se le solicita su autorización para que participe su hijo/a.

El estudio consistirá en que los alumnos rellenen un cuestionario anónimo en el que se recogerán datos sobre su edad, género y contacto con personas con enfermedad mental; posteriormente contestarán cincuenta y cuatro afirmaciones con las que se pretenden ver qué conocimientos tienen sobre la enfermedad, las causas de la enfermedad y variables que recogen información sobre la peligrosidad, el trabajo y las relaciones sociales.

Nuestra intención es tan sólo que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y juzgar si quiere o no autorizar a su hijo/a para participar en este Proyecto.

Para ello lea esta hoja informativa con atención y le aclararemos las dudas que le puedan surgir después de la explicación.

Debe saber que su autorización a la participación en este estudio de su hijo/a es voluntaria y que puede decidir que no participe y retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que por ello se altere la relación con el equipo educativo, ni sanitario. Su participación es voluntaria y altruista. Este estudio no deriva ningún riesgo en la participación de los adolescentes.

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes, se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal. De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse al investigador principal del estudio.

Agradecemos anticipadamente su participación en este proyecto, cuyos resultados, como ya le hemos mencionado, serán de interés para la mejora de la puesta en marcha de futuros programas educativos.

ANEXO II. HOJA DE INFORMACIÓN A LOS MAYORES DE EDAD/ MENORES MADUROS

Dirigida a los estudiantes mayores de edad y menores maduros

Nos dirigimos a ti para informarte sobre este proyecto de investigación que intenta **conocer los conocimientos de los alumnos sobre las enfermedades mentales y la opinión que muestran ante este tema** que desde la Unidad Docente de la especialidad de enfermería de salud mental del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, junto con la colaboración del IES Gabriel García Márquez, deseamos realizar, y para el cuál solicitamos tu participación.

El estudio consistirá en que los alumnos rellenen un cuestionario anónimo en el que se recogerán datos sobre su edad, género y contacto con personas con enfermedad mental; posteriormente contestarán cincuenta y cuatro afirmaciones con las que se pretenden ver qué conocimientos tienen sobre la enfermedad, las causas de la enfermedad y variables que recogen información sobre la peligrosidad, el trabajo y las relaciones sociales.

Te pedimos que leas esta hoja informativa con atención, con objeto de que puedas evaluar y juzgar si accedes a participar en este Proyecto. Si posteriormente quedaran algunas dudas, quedamos a tu disposición para intentarlas aclarar.

Debe saber que tu autorización a la participación en este estudio es voluntaria y que puedes decidir no participar y retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que por ello se altere la relación con el equipo educativo, ni sanitario. Tu participación es voluntaria y altruista.

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes, se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal. De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, en cualquier momento podrás ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual te podrás dirigir al investigador principal del estudio.

Agradecemos anticipadamente tu participación en este proyecto, cuyos resultados, como ya hemos mencionado, serán de interés para la mejora de la puesta en marcha de futuros programas educativos.

ANEXO III. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES/ TUTORES

El investigador responsable del estudio, de informarle y contestar a sus preguntas en caso de cualquier duda es: **Esther Ruiz Sobrino**

Teléfono de contacto: **660842033**

E-mail: **estherrs3@hotmail.com**

Título del Proyecto: evaluación del conocimiento de las opiniones y creencias que tienen los adolescentes de 16-19 años del IES Gabriel García Márquez, Leganés, sobre la enfermedad mental.

Nombre del Investigador Principal: Esther Ruiz Sobrino

Centro de referencia: Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Yo (Nombre y Apellidos).....

- He leído el documento informativo que acompaña a este consentimiento (Hoja de información)
- He podido hacer preguntas sobre el estudio
- He recibido suficiente información sobre el estudio
- He podido hablar con la responsable del estudio cuando lo he necesitado
- Comprendo que autorizar la participación de mi hijo/a es voluntaria y soy libre de autorizar participar o no en el estudio
- Comprendo que puedo retirar mi autorización a participar del estudio:
 - Cuando quiera
 - Sin tener que dar explicaciones
 - Sin que esto repercuta en la relación educativa de mi hijo/a
- Se me ha informado que todos los datos obtenidos en este estudio serán confidenciales y se tratarán conforme establece la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/99

Por consiguiente, presto libremente mi conformidad para autorizar participar a mi hijo/a en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de los datos en las condiciones detalladas en la hoja de información.

Firma del padre/madre o tutor legal

Firma del profesional

Nombre y apellidos

Nombre y apellidos:

Fecha:

Fecha:

En caso de revocación del Consentimiento:	
Fecha.....	Firma.....

ANEXO IV. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MAYORES DE EDAD

El investigador responsable del estudio, de informarle y contestar a sus preguntas en caso de cualquier duda es: **Esther Ruiz Sobrino**

Teléfono de contacto: **660842033** E-mail: **estherrs3@hotmail.com**

Título del Proyecto: evaluación del conocimiento de las opiniones y creencias que tienen los adolescentes de 16-19 años del IES Gabriel García Márquez (Leganés), Madrid, sobre la enfermedad mental.

Nombre del Investigador Principal: Esther Ruiz Sobrino

Centro de referencia: Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Yo (Nombre y Apellidos).....

- He leído el documento informativo que acompaña a este consentimiento (Hoja de Información)
- He podido hacer preguntas sobre el estudio
- He recibido suficiente información sobre el estudio
- He podido hablar con la responsable del estudio cuando lo he necesitado
- Comprendo que mi participación es voluntaria y soy libre de autorizar participar o no en el estudio
- Comprendo que puedo retirar mi autorización a participar del estudio:
 - Cuando quiera
 - Sin tener que dar explicaciones
 - Sin que esto repercuta en mi relación educativa
- Se me ha informado que todos los datos obtenidos en este estudio serán confidenciales y se tratarán conforme establece la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/99

Por consiguiente, presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de los datos en las condiciones detalladas en la hoja de información.

Firma del alumno

Firma del profesional

Nombre y apellidos

Nombre y apellidos:

Fecha:

Fecha:

En caso de revocación del Consentimiento:	
Fecha.....	Firma.....

ANEXO V. CUESTIONARIO DE OPINIONES SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL

OPINIONES SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL

Cohen y Struening, modificado.

EDAD:..... años

FECHA:.....

SEXO: Mujer Hombre

¿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).

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 de estas manifestaciones. Cada una de ellas va seguida de seis elecciones. Marque con una cruz (X) la 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 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
 - En desacuerdo
 - Totalmente 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
 - 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 pacientes 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 un 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.**
- 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 un 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
- 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 durante 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 servicio 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
- 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 atacara 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 convertirán 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 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 de un hospital general o en un hospital mental pudieran ser de confianza como cuidadoras 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
 - 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
- 45. Aunque algunos pacientes mentales parecieran estar bien, es peligroso olvidarse por un momento de 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

46. Algunas veces, la enfermedad mental es un 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

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

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

49. Es poco lo que se puede hacer con los pacientes en un hospital mental, excepto que estén confortablemente y bien alimentados.

- 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

51. Todos los pacientes ingresados en los servicios de psiquiatría 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

52. Los residentes de una comunidad deberían tener el 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

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

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

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 de alta a los pacientes de los servicios psiquiátricos de los hospitales generales o en los hospitales mentales hasta que actúen 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