

FIDMAG informa

ACTITUDES DE PROFESIONALES DE SALUD MENTAL HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL: ESTUDIO “INTER NOS”

El Estudio “Inter Nos” evalúa las actitudes potencialmente estigmatizantes hacia la enfermedad mental de profesionales de salud mental y sus diferencias de acuerdo con variables profesionales y culturales. El trabajo se basa en un estudio multicéntrico, donde han colaborado 38 investigadores (13 firmantes y 25 incluidos en el “Grupo de Trabajo Inter Nos”) y más de 1500 profesionales de 25 centros de Hermanas Hospitalarias de España, Portugal, e Italia.

*F. Del Olmo-Romero, M. González-Blanco, S. Sarró, J. Grácio, M. Martín-Carrasco, A. C. Martínez-Cabezón, G. Perna, E. Pomarol-Clotet, P. Varandas, J. Ballesteros-Rodríguez, C. Rebolleda-Gil, G. Vanni, E. González-Fraile y The INTER NOS group: “Mental health professionals’ attitudes towards mental illness: professional and cultural factors in the INTER NOS study”. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* [IF=3,569], (2018).*

Estudios comparativos arrojan una creciente evidencia de que los profesionales de los servicios de salud mental comparten al menos algunos de los prejuicios, estereotipos y conductas discriminatorias hacia la enfermedad mental con el resto de la población general. Estudios de satisfacción y cualitativos señalan que los usuarios de servicios de salud mental se quejan de actitudes estigmatizantes y discriminatorias entre los profesionales. Estas incluyen aspectos tales como implementación de servicios de baja calidad, etiquetado diagnóstico, pesimismo terapéutico, consentimiento informado escaso o inexistente, excesiva atención hacia los síntomas o fármacos (atendiendo en menor medida a sus datos personales), desinterés por las quejas físicas (fenómeno del ensombrecimiento diagnóstico) y la presencia de actitudes coercitivas. Dado el papel crítico de los profesionales, todo ello puede tener consecuencias en los usuarios de los servicios de salud mental, por medio de un mayor abandono de los tratamientos, disminución de la calidad del cuidado, aumento de la morbilidad y mortalidad y de las dificultades con los procesos de recuperación. [1,2]

El objetivo de este estudio es medir las actitudes de los trabajadores de Hermanas Hospitalarias y correlacionar estas actitudes con tres variables profesionales y culturales. La primera de ellas es la categoría profesional, incluyendo personal asistencial, desglosado en distintas profesiones: psiquiatras, psicólogos, “terapeutas sociales” (categoría que incluye terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, educadores sociales), enfermeros, auxiliares de clínica, y “otros clínicos” (profesionales que no se identificaban con ninguna de las categorías propuestas); y personal no asistencial (profesionales que no tienen un contacto directo con el usuario, como administrativos, personal de servicios generales, etc.). La segunda variable a medir es el lugar de trabajo, diferenciando entre recursos hospitalarios y comunitarios. Y la tercera el país en el que se ubica el dispositivo (España, Portugal o Italia).

La batería de evaluación está compuesta por una hoja de datos sociodemográficos elaborada ad hoc, en la que se incluían variables personales (sexo, edad, nivel educativo y años de experiencia en la profesión) y profesionales (lugar de trabajo, categoría profesional y país). También se incluían dos escalas para medir actitudes que se basan en diferentes modelos teóricos del estigma. Por un lado, se utilizó el cuestionario Attribution Questionnaire (AQ-27), el cual está compuesto de una viñeta en la que se explica acerca de una persona que está diagnosticada de esquizofrenia y se pregunta acerca de este caso. Dicha escala tiene 27 ítems agrupados en 9 factores, los cuales son: (1) responsabilidad personal, (2) enfado, (3) pena-compasión, (4) ayuda, (5) peligrosidad, (6) miedo, (7) evitación, (8) segregación y (9) coerción. La escala está basada en un modelo teórico de estigma según el cual hacer atribuciones acerca de la causa y la controlabilidad de la persona con enfermedad mental conlleva reacciones emocionales negativas y comportamientos de discriminación [3]. La segunda escala utilizada es Community Attitudes toward the Mentally Ill (CAMI, formada por 40 ítems agrupados en 4 factores: (1) autoritarismo, (2) benevolencia, (3) restricción social y (4) ideología comunitaria. [4]

La batería de evaluación podía ser cumplimentada en formato papel o vía web. En todo momento se aseguraba la confidencialidad y anonimato de los datos, aspecto fundamental para favorecer la fiabilidad de los mismos. Las evaluaciones se implementaron entre Junio y Septiembre de 2013. La muestra potencial del estudio fueron todos los trabajadores de Salud Mental de Hermanas Hospitalarias (4478 personas de 25 centros ubicados en España, Italia y Portugal). De la población estimada, 1729 personas participaron en el estudio (38.61%) y contestaron la encuesta. Solamente 1525 (34.06%) fueron incluidos en el análisis estadístico, puesto que los cuestionarios con más del 25% de ítems incompletos fueron excluidos.

Las puntuaciones obtenidas en el total de la muestra apuntan que en general, los factores que miden actitudes negativas hacia la enfermedad mental puntúan más bajo que aquellos que miden aspectos positivos. Solamente hay una excepción a esta tendencia y es el ligero apoyo al tratamiento coercitivo y los ingresos involuntarios (medido por el factor de coerción en el AQ-27 y autoritarismo en el CAMI), lo que está en consonancia con otros estudios [5]

Si tenemos en cuenta las puntuaciones obtenidas en función de la variable categoría profesional, en el cuestionario AQ-27 los profesionales asistenciales presentaban de manera global menores actitudes estigmatizantes que los profesionales no asistenciales (solamente se encontraron dos factores entre los que no había diferencia, la responsabilidad personal y la evitación social).

Si se desglosa el análisis por profesiones, existe una excepción a esta tendencia general. Los auxiliares de clínica y los "otros clínicos" no mostraban diferencias con respecto al personal no asistencial e incluso las respuestas de coerción eran mayores en el caso de los auxiliares de clínica, por lo que parecen ser los profesionales con actitudes más estigmatizantes. Por otro lado, los psicólogos y los "terapeutas sociales" son los que tienen puntuaciones menores en emociones (ira, miedo y peligrosidad) y comportamientos negativos (tendencia a la segregación y evitación). Los psiquiatras y las enfermeras puntúan en el medio; más bajo que los profesionales no asistenciales, pero más alto que psicólogos y terapeutas sociales en emociones negativas y segregación. Sin embargo, no difieren de los profesionales no asistenciales en respuestas coercitivas ni de evitación. Respecto a las puntuaciones del cuestionario CAMI, se repite el mismo patrón de respuestas anterior a excepción de los psiquiatras, que obtienen mejores puntuaciones, cercanas a los psicólogos.

Al comparar los resultados con la literatura, los estudios que comparan las actitudes entre los profesionales de salud mental y el público en general (equiparable en nuestro estudio a los profesionales no asistenciales) han encontrado resultados híbridos, sugiriendo que la relación entre ambas variables es compleja [1,2]. Estos resultados contradictorios también se han encontrado cuando se ha comparado la muestra de psiquiatras [6] y enfermeras [7] con otros profesionales de salud mental, mostrando en algunos estudios que presentan menos actitudes estigmatizantes, mientras que en otros se encuentran actitudes más positivas. Los distintos modelos de trabajo, la severidad de los pacientes, y la heterogeneidad de la muestra pueden estar contribuyendo a esta disparidad en los resultados. Por el contrario, parece existir mayor consistencia en la literatura en cuanto a las actitudes menos negativas y restrictivas de los psicólogos, que las de otros profesionales de la salud mental [8]. Por último, los resultados sobre las actitudes consistentemente más negativas de los auxiliares de clínica son muy relevantes clínicamente y están en consonancia con los estudios que los comparan con enfermeras registradas [9].

Considerando la variable centro de trabajo (hospital vs comunidad), las puntuaciones según la escala AQ-27 apuntan que los profesionales que trabajan en hospitales presentan más respuestas de discriminación, especialmente en coerción y segregación y ligeramente menos respuestas de ayuda. En el cuestionario CAMI también se replicó la presencia de mayores puntuaciones estigmatizantes en el caso de personal que trabaja en entornos hospitalarios; más acuerdo con respuestas de restricción social y más desacuerdo con benevolencia o apoyo al tratamiento comunitario. Recientes estudios provenientes de países Escandinavos han encontrado resultados similares [10].

Por último, comparando las puntuaciones de los tres países, los datos muestran resultados confusos. En el AQ-27 los profesionales españoles puntúan más alto en atribución de responsabilidad de la enfermedad mental, actitudes coercitivas y factor de compasión y menos en el factor miedo. Por otro lado, profesionales italianos son los que más bajo puntúan en los factores de pena y ayuda y los más altos en comportamientos de evitación. El resto de factores no difieren de manera significativa entre los países. En la escala CAMI, los profesionales españoles apoyaban las actitudes más positivas hacia el factor benevolencia e ideología comunitaria, los italianos fueron los que presentaban puntuaciones de menor apoyo al tratamiento comunitario y más a la restricción social, mientras que los portugueses puntuaban los más altos en el factor autoritarismo. Los estudios

que comparan el fenómeno del estigma entre países apuntan a la existencia de diferencias culturales [11]. En el presente estudio se han comparado países mediterráneos y por tanto que presentan similitudes a nivel cultural, lo cual puede haber contribuido a las pocas diferencias observadas.

Como conclusión, los resultados del estudio sugieren que los esfuerzos de las estrategias anti-estigma deberían centrarse en reducir las actitudes coercitivas en personal asistencial, especialmente en profesionales que trabajan en dispositivos hospitalarios y en los auxiliares de clínica.

En cuanto a las limitaciones del estudio destacar la representatividad y la potencial generalización de los resultados, puesto que se ha implementado en una organización concreta (no siendo extrapolable a todos los profesionales de salud mental). Además, la participación en el estudio ha sido moderada (34.06% de la población), pudiendo considerarse un sesgo tras la posible participación de aquellos profesionales que estuviesen más implicados con la población atendida. Por último, resaltar las dificultades para obtener una medida fiable debido a, por un lado, la validación de las escalas en los distintos idiomas, y por otro, el condicionante de la discapacidad social para contestar de manera precisa a los cuestionarios.

www.fidmag.org

Referencias

1. Schulze B (2007). Stigma and mental health professionals: a review of the evidence on an intricate relationship. *Int Rv Psychiatry Abingdon Engl* 19:137-155. <https://doi.org/10.1080/095402607011278929>.
2. Henderson C, Noblett J, Parke H, clement S, Caffey A, Gale Gran O et al (2014) Mental health-related stigma in health care and mental health-care settings. *Lancet Psychiatry* 1:467-482. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00023-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00023-6).
3. Corrigan P, Markowitz FE, Watson A, Rowan D, Kubiak MA (2003) An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *J Health Soc Behav* 44:162-179.
4. Taylor SM, Dear MJ. Scaling community attitudes toward the mentally ill. *Schizophr Bull* 1981;7:225-40.
5. Lepping P, Steinert T, Gebhardt R-P, Rottgers HR (2004) Attitudes of mental health professionals and lay-people towards involuntary admission and treatment in England and Germany- a questionnaire analysis. *Eur Psychiatry J Assoc Eur Psychiatr* 19:91-95. <https://doi.org/10.106./j.eurpsy.2003.11.001>.
6. Lauber C, Anthony M, Ajdacic-Gross V, Rossler W (2004) What about psychiatrists attitude to mentally ill people? *Eur Psychiatry J Assoc Eur Psychiatr* 19: 423-427. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2004.06.019>.
7. Magliano L, De Rosa C, Fiorillo A, Manlangone C, Guarneir M, Marasco C et al (2004) Beliefs of psychiatric nurses about schizophrenia. A comparison with patients relatives and psychiatrists. *Int J Soc Psychiatry* 50:319-330.
8. Nordt C, Rossler W, Lauber C (2006) Attitudes of mental health professionals toward people with schizophrenia and major depression. *Schizophr Bull* 32: 709-714. <https://doi.org/10.1093/chbul/sbj065>.
9. Munro S, Baker JA (2007) surveying the attitudes of acute mental health nurses. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 14:196-202. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01063.x>.

10. Hansson L, Jormfeldt H, Svedberg P, Svensson B (2013) Mental health professionals attitudes towards people with mental illness: do they differ from attitudes held by people with mental illness? *Int J Soc Psychiatry* 59:48-54. <http://doi.org/10.1177/0020764011423176>.
11. Des Courtis N, Lauber C, Costa CT, Cattapan-Ludewig K (2008) Beliefs about the mentally ill: a comparative study between healthcare professionals in Brazil and in Switzerland. *Int Rev Psychiatry Abingdon Engl* 20:503-509. <https://doi.org/10.1080/09540260802565125>.