

# Cambio de las Actitudes hacia la Enfermedad Mental y Somática en Estudiantes de Fisioterapia tras seguir un Programa de Psicósomática

E. Sánchez (\*), F. Guillén (\*\*), C. Pineda (\*\*), N. Moreno (\*\*), I. Medina (\*\*),  
F.J. Barón (\*\*\*), M.T. Labajos (\*\*\*\*).

## Resumen

*En este trabajo se analizan las actitudes hacia la enfermedad mental y somática en un grupo de estudiantes universitarios de la Diplomatura de Fisioterapia, así como los cambios producidos al finalizar el curso tras seguir un curso teórico-práctico de Psicósomática. Los resultados muestran que al finalizar el curso los estudiantes tienen una mayor sensibilidad hacia la enfermedad mental, presentando actitudes favorables hacia la vigilancia, disciplina, reinserción del enfermo mental y en contra del internamiento. Además, consideran la familia como un elemento protector frente a la enfermedad. Aunque aceptan la enfermedad somática, por otro lado se avergüenzan de ésta y no confían en el poder terapéutico de los fármacos. Se discuten los programas centrados en contacto clínico con pacientes mentales y se proponen futuros estudios tras la utilización de estrategias educativas interactivas para lograr una formación integral en estos estudiantes.*

**Palabras Clave:** Psicósomática. Fisioterapia. Docencia.

## Summary

*In this essay attitudes about mental and somatic illness and its changes after a psychosomatic theoretical and practical program are analyzed in a Physiotherapy students group. The results showed that students have more sensitivity to mental diseases, they present positive attitudes to vigilance, discipline, reinsertion of mental patient and negative attitudes to boarding. In addition the students consider family as a protector element. They accept somatic illness, alt-*

---

(\*) Especialista en Psiquiatría. Doctor en Medicina. Profesor del Área de Fisioterapia.

(\*\*) Fisioterapeuta. Profesor del Área de Fisioterapia.

(\*\*\*) Doctor en Matemáticas y Profesor del Área de Bioestadística.

(\*\*\*\*) Doctora en Medicina. Catedrática del Área de Fisioterapia.

Área de Fisioterapia. Escuela Universitaria de Ciencias de la Educación. Universidad de Málaga.

**Correspondencia:** Dr. Eduardo Sánchez Guerrero

Área de Fisioterapia. E. U. de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

C/ Paseo de Martiricos s/n

29009. Málaga

---

*hough they are shamed of illness and don't trust pharmacology. Clinical programs for mental patients are discussed and future studies based on educational interactive strategies are proposed in order to provide an integral formation for these students.*

**Key Words:** Psychosomatic. Physiotherapy. Education.

## INTRODUCCIÓN

El concepto de actitud ha mantenido a lo largo del tiempo un lugar relevante en el campo de la psicología social. Este concepto se ha abordado teóricamente desde diversos paradigmas y constituye un instrumento útil para la investigación debido a su estructura y componentes (cognitivo, afectivo y de intención conductual) que lo convierten en un concepto y, por ello eficaz, incluso en el estudio de áreas específicas de la psicopatología. Mediante el conocimiento de las actitudes podemos indagar en los estereotipos, prejuicios y comportamientos de la población hacia diversos objetos sociales.

A su vez, el propio concepto ha evolucionado y enriquecido desde las primeras definiciones hasta la configuración de relaciones con otros conceptos actuales como el de las *representaciones sociales* y el de *identidad social* en consonancia con la creciente importancia que ha adquirido el orden social. Conociendo las actitudes podemos comprender y explicar como se mantienen creencias sobre cuestiones que en muchas ocasiones dificultan el avance cultural y científico y con ello el crecimiento personal, familiar y grupal.

En el campo de la salud, en general, y de la salud mental, en particular, las actitudes de la población general hacia la enfermedad mental son prejuiciosas y contradictorias, como señala la literatura al respecto, y su conocimiento resulta de enorme relevancia pues constituyen en el caso de las actitudes hacia la enfermedad somática uno de los determinantes que definen parámetros, como el curso y evolución del propio proceso de enfermar; a su vez, unas y otras determinan en la persona la integración que ésta realiza de la información que recibe sobre aspectos relacionados con la salud y la enfermedad.

Este conocimiento resulta igualmente necesario y conveniente en el ámbito educativo, en el

cual dichas actitudes forman parte del bagaje de los alumnos, particularmente pertenecientes al ámbito de las Ciencias de la Salud, transmitidas a través de la familia como miembro de la sociedad, que resultan ser las responsables de las resistencias frente al aprendizaje de los conocimientos impartidos en este contexto y provenientes de la psicología, psicología social y sociología sobre aspectos de los que se ha confirmado científicamente su vinculación con la enfermedad, en general y la mental en particular; todo lo cual, repercutirá en la formación y posterior actuación profesional y relación con el paciente.

La investigación en este sentido desarrollada desde la década de los setenta hasta la actualidad se ha llevado a cabo en estudiantes de diferentes disciplinas. En la década de los noventa se ha definido una nueva línea de investigación donde se trata de indagar transculturalmente en dichas actitudes (Etzersdorfer, Vijayakumar, Schony, Grausgruber y Sonneck, 1998; Fan, 1999). Estas actitudes hacia la enfermedad mental se han investigado en diversos ámbitos disciplinares con especial interés en el de las Ciencias de la Salud. La mayor parte de la investigación se ha realizado con estudiantes de Enfermería, Medicina, Psicología y Trabajo Social. Por otro lado, las estrategias utilizadas para lograr el cambio han consistido habitualmente en programas teóricos (Shera y Delva, 1996; Holmes, Corrigan, Williams, Canar y Cúbica, 1999), teórico-práctico (Read y Law, 1999) y de contacto con pacientes mentales (Clinton, 1999; Penn, Kommana, Mansfield y Link, 1999; Roth, Anthony, Kerr y Downie, 2000).

Del mismo modo, la investigación en el caso de los estudiantes de la Diplomatura de Fisioterapia se hace necesaria puesto que estos sujetos provienen de la población general, donde se comparten prejuicios y creencias estereotipadas que entran en contradicción con los conocimientos de

naturaleza biológica, y, particularmente psicológica y social relacionados con la enfermedad que serán aportados a lo largo del proceso de enseñanza-aprendizaje. Por ello, con el presente trabajo deseamos contribuir a su estudio en el ámbito de la Fisioterapia, pretendiendo conocer las actitudes de los estudiantes de Fisioterapia hacia la enfermedad mental y somática y los cambios producidos en ellas, tras seguir un programa teórico y práctico de Psicología.

## MATERIAL Y MÉTODO

### Objetivos

-Conocer el sentido de las actitudes hacia la enfermedad mental y la enfermedad somática crónica de los estudiantes de fisioterapia al inicio del curso.

-Conocer los cambios en las actitudes hacia la enfermedad mental y la enfermedad somática crónica al finalizar el curso, tras ser sometidos los estudiantes a un programa teórico-práctico de Psicología en Fisioterapia.

### Selección de la muestra

Constaba de 41 sujetos. Alumnos de 2º Curso de Fisioterapia de la Universidad de Málaga que cursan la asignatura de Psicología en Fisioterapia. La distribución en cuanto al sexo ha sido un 78% de mujeres (32 sujetos) y 22% de varones (9 sujetos).

### Instrumentos

-Cuestionario de Actitudes que estudia las actitudes hacia la enfermedad mental y somática.

Este consta de 57 ítems que analizan cuestiones referidas a diversos aspectos relacionados con la enfermedad mental y la enfermedad somática como son: la estructura y eficacia del sistema de asistencia, características y distancia con el enfermo y el papel de la familia.

Las cuestiones presentan un número de opciones cerradas y siguen un modelo escalar de Likert.

Se administró al comienzo y al final del curso académico.

-Programa teórico-práctico de Psicología:

Este constaba de unos contenidos teóricos distribuidos en diversas unidades temáticas: a) fundamentos y generalidades, b) diagnóstico en psicología, c) intervención y tratamiento, d) psicología en especialidades clínicas, e) psicología y desarrollo. Además se desarrollaron unos contenidos prácticos en forma de seminarios referidos a los temas siguientes: genética, medio ambiente, profesión, catástrofes, etnología, climatología, otros campos relacionados.

### Diseño estadístico

En primer lugar, para conocer al comienzo del curso el sentido de las actitudes de los sujetos componentes de la muestra, se aplicaron pruebas estadísticas de carácter descriptivo.

A continuación, con la prueba estadística no paramétrica para dos mediciones sobre la misma muestra de Wilcoxon, se obtuvieron las diferencias en el sentido de las actitudes de la muestra, al comienzo y al final del curso.

## RESULTADOS

A continuación, pasamos a describir los datos obtenidos tras el diseño estadístico empleado, referentes al sentido de las actitudes de los miembros de la muestra al inicio del curso y, en segundo lugar, los cambios producidos en dichas actitudes al finalizar el curso.

A) Descripción de las actitudes al inicio del curso.

1. Actitudes hacia la enfermedad mental.

A continuación pasamos a describir los resultados sobre distintos aspectos relacionados con la enfermedad mental y vinculados con los elementos que componen la estructura actitudinal.

### Conocimientos

Las opiniones de la muestra sobre la eficacia del sistema de asistencia psiquiátrica, muestran el desconocimiento de los sujetos cuando contestan la opción "indeciso" en una proporción alta de un 43,9%. También se expresa este desconocimiento sobre el sistema de asistencia en salud mental, cuando manifiestan actitudes contradictorias a favor y en contra sobre la necesidad de consultar a los profesionales de la salud mental en proporciones de 41,5% y 48,8%, respectivamente.

**Tabla 1**  
**Actitudes hacia el sistema de asistencia psiquiátrica al inicio del curso**

|  |   | Interpretación                               |
|--|---|--|
| ¿Son eficaces los métodos de asistencia? | 43,9% indecisos<br>43,9% no lo son            | Gran desconocimiento o en contra de eficacia |
| ¿Es necesario consultar al psiquiatra?   | 7,3% indecisos<br>41,5% favor<br>48,8% contra | Actitudes contradictorias en el grupo...     |

Uno de los prejuicios más frecuentes de la población se refiere a la agresividad del enfermo mental. En la muestra estudiada existen creencias contradictorias sobre este tema, de tal manera que ello se puede observar en las respuestas expresadas en diversos ítems relacionados. Si bien el mayor porcentaje de los encuestados (60,9%) no considera que el enfermo mental sea más peligroso que el individuo sin patología; solo la mitad de estos sujetos continúan manteniendo esta opinión, y la mitad restante, expresa opiniones contrarias a favor de vincular enfermedad mental y criminalidad. A su vez, solo el 40% de los sujetos que opinaban de la no existencia de relación, entre peligrosidad y enfermedad mental, mantienen una actitud de no rechazo del enfermo mental en un posible encuentro y, el 60%, sí expresa temor a encontrarse a solas con el enfermo mental.

Otra cuestión de interés relacionada con este prejuicio es la de concebir la posibilidad de padecer una enfermedad mental, frente a lo cual un alto porcentaje de sujetos (51,3%) se muestra en contra de este hecho.

### Sentimientos

Los sentimientos que despiertan los hospitales psiquiátricos y el enfermo mental son la curiosidad, compasión, temor.

### Intenciones de Conducta

En cuanto a los comportamientos que desarrollarían frente al enfermo mental, señala estar en contra de la vigilancia un 60,9% y de la insti-

tucionalización un 46,3%. En cambio, sí están de acuerdo con la disciplina (43,9%) como medio terapéutico. También se encuentran a favor de la reinserción (41,5%) del enfermo mental, pero, mantienen una distancia con este al considerarlo mayoritariamente como amigo (80,5%).

### 2. Actitudes hacia la enfermedad somática.

### Conocimientos

El 87,8% de los sujetos encuestados consideran al enfermo somático una persona normal; en cambio, en lo referente al enfermo somático incurable, solo el 48,8% de la proporción anterior continúa pensando en el mismo sentido y un 60% muestra una opinión contraria.

La familia, como elemento de apoyo y de protección frente a la enfermedad, es una idea compartida por un 85,4% de los componentes de la muestra. Por otro lado, piensan, que la enfermedad del individuo repercute en el resto de los miembros de la familia. No relacionan la enfermedad con la religiosidad (90,2%) y aceptarían (68,3%) con dificultad la enfermedad propia.

### Sentimientos

El 82,9% no se avergüenza ante la enfermedad pero, sin embargo, el enfermo sí produce otros sentimientos como: la compasión (26,8%), curiosidad (26,8%) e impotencia (22%). Por otra parte, la enfermedad propia, la temen el 68,3% porque dificulta sus actividades.

### Intenciones de Conducta

En este caso se hallan actitudes favorables y de confianza hacia el sistema de asistencia, conjuntamente con otras que por otro lado muestran desconfianza; de tal manera que, en caso de enfermedad, acudiría al médico un 56,1% y si no obtuviera respuesta favorable, iría al curandero el 41,5%. En consonancia con esto, una gran proporción (56,1%) opina que sí curan los medicamentos.

Responden que no evitarían estar con un enfermo (58,5%), pero la relación más estrecha que mantendrían con el enfermo somático sería la de amistad (70,7%).

No expresan mantener hábitos saludables salvo en un subgrupo de hombres (73,2%) que dicen ejercer un ejercicio físico intenso.

B) Cambio de las actitudes al finalizar el curso.

1. Cambio de las actitudes hacia la enfermedad mental:

Los cambios estadísticamente significativos obtenidos a través de la prueba de Wilcoxon, se produjeron en los componentes sobre conocimientos y de intención de conducta.

En el componente de los **conocimientos** se manifestó un cambio, de manera que las actitudes de 17 sujetos se hicieron más receptivas sobre la posibilidad de la existencia de una conflictiva mental propia, 9 sujetos se mostraron en contra y 15 no modificaron.

El sentido de las actitudes de 17 sujetos se modificaron en el sentido de contemplar la disciplina como medio terapéutico, 7 sujetos cambiaron sus actitudes en sentido opuesto y 17 no modificaron. Igualmente, la vigilancia fue señalada por 15 sujetos como necesaria para la mejoría del enfermo mental, 10 sujetos se mostraron en contra y 16 no modificaron sus opiniones.

En cuanto a los **sentimientos** que despiertan el enfermo y la enfermedad mental no se produjeron cambios significativos.

También en el componente de **intención comportamental** se expresaron cambios que mostramos a continuación. De los sujetos que constituían la muestra, 14 sujetos modificaron sus actitudes en un sentido contrario al internamiento de los enfermos mentales en los hospitales psiquiátricos, 6 sujetos lo hicieron hacia actitudes a favor de la institucionalización y 21 sujetos no modificaron sus opiniones.

Una actitud positiva hacia la reinserción fue expresada por 16 sujetos de la muestra, 6 sujetos se mostraron en contra y 19 no modificaron.

2. Cambio de las actitudes hacia la enfermedad somática:

En este caso, mediante la prueba de Wilcoxon observamos, que los cambios estadísticamente significativos, se dieron en los tres componentes actitudinales: conocimientos, sentimientos e intención conductual, estos dos últimos en un sentido negativo.

En cuanto a los **conocimientos**, una parte del grupo constituida por 17 sujetos modificó sus

actitudes a favor de la familia como elemento protector de la enfermedad, 4 sujetos lo hicieron en sentido contrario y 20 no modificaron. El sen-

No al internamiento

A F 14 sujetos

E C 6 sujetos

N M 21 sujetos

N S 0,04

Sí a la disciplina

A F 17 sujetos

E C 7 sujetos

N M 17 sujetos

N S 0,008

Sí a la vigilancia

A F 15 sujetos

E C 10 sujetos

N M 16 sujetos

N S 0,055

Sí a la reinserción

A F 16 sujetos

E C 6 sujetos

N M 19 sujetos

N S 0,056

Más sensible a la propia enfermedad mental

A F 17 sujetos

E C 9 sujetos

N M 15 sujetos

N S 0,053

A F: Cambio a Favor

E C: Cambio en Contra

N M: No Modificación

N S: Nivel de Significación

tido de las actitudes de 8 sujetos de la muestra se modificó expresando que aceptarían la enfermedad propia con dificultad, 3 sujetos lo hicieron en sentido opuesto y 29 quedaron igual.

Una parte de la muestra compuesta por 8 sujetos modificó sus actitudes expresando **sentimientos** de vergüenza sobre la enfermedad, 2 sujetos refirieron no sentir este sentimiento y el resto, 31 sujetos, no se manifestó ni en un sentido ni en otro.

El cambio en la **intención de comportamiento** la mostraron 11 sujetos en cuanto a sus actitudes contrarias a la eficacia de los medicamentos, 4

sujetos mostraron actitudes a favor y 26 quedaron igual.

## DISCUSIÓN

**Tabla 3**  
**Cambio de actitudes hacia la enfermedad somática al finalizar el curso**

|  |
|--|
| La familia protege<br>A F 17 sujetos<br>E C 4 sujetos<br>N M 20 sujetos<br>N S 0,020                             |
| No creencia en la curación de los medicamentos<br>A F 11 sujetos<br>E C 4 sujetos<br>N M 26 sujetos<br>N S 0,059 |
| Vergüenza frente a la enfermedad<br>A F 8 sujetos<br>E C 2 sujetos<br>N M 31 sujetos<br>N S 0,058                |
| Aceptación de la enfermedad propia<br>A F 8 sujetos<br>E C 3 sujetos<br>N M 29 sujetos<br>N S 0,053              |
| A F: Cambio a Favor<br>E C: Cambio en Contra<br>N M: No Modificación<br>N S: Nivel de Significación              |

En esta investigación se obtienen como en estudios con objetivos similares, actitudes contradictorias de la muestra hacia la enfermedad mental y más tolerantes hacia la enfermedad somática; pero no, cuando la enfermedad penetra el espacio personal físico y psicológico del sujeto y particularmente cuando comporta una modificación en los sentimientos del sujeto hacia estos temas.

Del mismo modo, el programa de formación utilizado logra modificar algunas de las actitudes medidas en los sujetos, referidas a la enfermedad mental y somática.

Algunos de estos resultados apoyan los datos contradictorios que la investigación más reciente arroja sobre la relación de la eficacia del contacto

con pacientes mentales y una tendencia más tolerante de los sujetos hacia la enfermedad mental (Callaghan, Shan, Yu, Ching y Kwan, 1997), de manera que dicho contacto clínico debe tener unos límites y unas características del contexto donde se desarrolla, a favor, de consultas ambulatorias (Kolodziej y Johnson, 1996).

En el ámbito educativo, actualmente, se proponen otras estrategias didácticas para lograr la modificación de dichas actitudes en los estudiantes universitarios de disciplinas del campo de las Ciencias de la Salud, que se refieren a: potenciar la motivación del estudiante sobre su futura profesión (Calvert, Sharpe, Power y Lawrie, 2000), en lugar de proporcionarle un currículo extenso; en la utilización de estrategias educativas interactivas, centradas en el alumno y tratando documentos sobre casos clínicos orientados por el profesor (Singh, Baxter, Standen y Duggan, 1998).

## CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS DE FUTURO

En la muestra investigada se observan actitudes contradictorias hacia la enfermedad y el enfermo mental.

Aunque las actitudes hacia la enfermedad somática son más tolerantes, existe, como en el caso de las actitudes hacia la enfermedad mental, un rechazo y un temor a la enfermedad cuando esta penetra el espacio personal, físico y psicológico.

Se han producido cambios significativos en las actitudes de los estudiantes de fisioterapia, tras seguir un programa teórico-práctico en psicósomática.

En nuestro medio, nos hemos visto impelidos a utilizar estrategias educativas de naturaleza similar a las mencionadas en la bibliografía consultada, esto es, tanto tradicional como innovadora, en función de la realidad percibida sobre la dinámica establecida con nuestro alumnado a lo largo del proceso de enseñanza- aprendizaje.

Nuestro próximo objetivo será, comprobar el cambio de las actitudes desarrolladas por el alumnado tras la utilización de métodos educativos interactivos; exposición de casos clínicos dirigidos por el profesor y experiencias donde el alumnado pueda expresar sus prejuicios y creen-

cias sobre la enfermedad, así como, comparar dichas actitudes con las obtenidas mediante el uso de métodos educativos tradicionales. Todo lo cual, esperamos poder darlo a conocer en próximas publicaciones.

## BIBLIOGRAFÍA

1. **Calvert SH, Sharpe M, Power M, Lawrie, SM.:** Does undergraduate education have an effect on Edinburgh medical students attitudes to psychiatry and psychiatric patient? *J of Nerv Ment Dis*, 187(12): 757-761, 1999.
2. **Callaghan P, Shan CS, Yu LS, Ching LW, Kwan TL.:** Attitudes towards mental illness: testing the contact hypothesis among Chinese student nurses in Hong Kong. *J Adv Nurs*, 26(1): 33-40, 1997.
3. **Clinton M.:** Collaborative education and social stereotypes. *Aust N Z J Ment Health Nurs*, 8(3): 100-103, 1999.
4. **Etzersdorfer E, Vijayakumar L, Schony W, Grausgruber A, Sonneck G.:** Attitudes towards suicide among medical students: comparison between Madras (India) and Vienna (Austria). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 33(3): 104-110, 1998.
5. **Fan C.:** A comparison of attitudes towards mental illness and knowledge of mental health services between Australian and Asian students. *Community Ment Health J*, 35(1): 47-56, 1999.
6. **Holmes EP, Corrigan PW, Williams P, Canar J, Kubiak MA.:** Changing attitudes about schizophrenia. *Schizophr Bull*, 25(3): 447-456, 1999.
7. **Kolodziej ME, Johnson BT.:** Interpersonal contact and acceptance of persons with psychiatric disorders: A research synthesis. *J Consult Clin Psychol*, 64(6): 1387-1396, 1996.
8. **Penn DL, Kommana S, Mansfield M, Link BG.:** Dispelling the stigma of schizophrenia: II. The impact of information on dangerousness. *Schizophr Bull*, 25(3): 437-446, 1999.
9. **Read J, Law A.:** The relationship of causal beliefs and contact with users of mental health services to attitudes to the mentally ill. *Int J Soc Psychiatry*, 45(3): 216-229, 1999.
10. **Roth D, Antony MM, Kerr KL, Downie F.:** Attitudes toward mental illness in medical students: does personal and professional experience with mental illness make a difference? *Med-Educ*, 34(3): 234-236, 2000.
11. **Shera W, Delva J.:** Changing MSW students' attitudes towards the severely mentally ill. *Community Ment Health J*, 32(2): 159-169, 1996.
12. **Singh SP, Baxter H, Standen P, Duggan C.:** Changing the attitudes of tomorrow's doctors' towards mental illness and psychiatry: a comparison of two teaching methods. *Med-Educ*, 32(2): 115-120, 1998.