

AUTORITARISMO Y ACTITUD HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL

Lic en Soc. Dorina Stefani*

Summary

The purpose of this study is to predict the attitude towards mental illness by knowing the degree of authoritarianism.

To measure authoritarianism Authoritarian Personality Scale (Adorno et al), and the Dogmatism Scale (Rokeach) were chosen. To measure the attitude towards mental illness the abbreviated version of the Scale of Attitudes towards Mental Illness (Stefani) was used.

The sample consisted of 150 subjects of both sexes, aged from 25 to 44 years who were living in the city of Buenos Aires. None of them was engaged in the area of mental illness.

To measure the correlation between the three instruments used the multiple correlation coefficient was estimated.

From the scores obtained in the three scales it is possible to infer that the sample tested reveals a middle degree of authoritarianism and a slightly favorable attitude towards mental illness.

According to the coefficient values obtained it may be concluded that the scores of the Dogmatism Scale play a more relevant role in the prediction of the attitude towards mental illness than the scores of the Authoritarian Personality Scale.

It is also hypothesized that the variation of the scores obtained for the attitude towards mental illness not explained by the scores for authoritarianism might be explained by studying the variables age and social level.

Therefore, taking into account these variables plus degree of authoritarianism, it is probable that errors in the prediction will be reduced.

Resumen

El objetivo de este estudio es predecir, a partir del conocimiento del grado de autoritarismo, la actitud hacia la enfermedad mental.

Para medir la correlación existente entre los puntajes obtenidos en la Escala de Personalidad Autoritaria, en la Escala de Dogmatismo y en la Escala Abreviada de Actitudes hacia la Enfermedad Mental, se calculó el coeficiente de correlación múltiple.

A partir de los puntajes obtenidos en las tres escalas, se puede inferir que la muestra entrevistada posee un grado medio de autoritarismo y una actitud levemente favorable hacia la enfermedad mental.

Por otra parte, se hipotetiza que la variación de los puntajes de actitud hacia la enfermedad mental que no resulta explicada por los puntajes de autoritarismo podría ser explicada a través del estudio de las variables edad y posición social. Así, al tener en cuenta estas variables, además del grado de autoritarismo, es probable que se reducirá el error en la predicción de la actitud hacia la enfermedad mental.

**Miembro de la Carrera del Investigador Científico del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) en el Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental (CIIPME), Buenos Aires, y Profesora Asociada, Cátedra de Psicoestadística, Facultad de Psicopedagogía, Universidad Del Salvador.*

Introducción

Este trabajo forma parte de un estudio más amplio sobre la actitud hacia la enfermedad mental y su relación con otras variables psicosociales. El objetivo es predecir la actitud hacia la enfermedad mental a partir del conocimiento del grado de autoritarismo.

Los resultados obtenidos en diferentes investigaciones realizadas sobre este tema indicaron que el grado de autoritarismo covaría con la actitud hacia la enfermedad mental. Así, Gilbert y Levinson (5), Cohen y Struening (2) y Froemel y Zolik (3) hallaron que, en términos generales, una personalidad autoritaria comparte las creencias que afirman que el enfermo mental pertenece a una clase inferior en relación a los normales, que son seres irracionales y potencialmente peligrosos, que son culpables de su enfermedad, que su curación es imposible, que en los hospitales psiquiátricos requieren de una custodia autoritaria y coercitiva y, por último, que los establecimientos psiquiátricos deberían estar ubicados en zonas alejadas de la comunidad y ser vigilados por personal policial.

Según Fromm (4), el carácter autoritario necesita formar parte, simbióticamente, de una autoridad para lograr su seguridad interna. Considera a dicha autoridad como más fuerte y más poderosa que él mismo y siente que al formar parte de ella, participa de su fuerza y poder.

La conciencia autoritaria está regida por prescripciones que no son determinadas por el propio juicio de valor sino que derivan, exclusivamente, de los mandatos y prohibiciones establecidas por la autoridad.

En una situación autoritaria, el pecado más grave es la rebelión contra los mandatos de la autoridad, y la virtud más importante es la obediencia a los mismos. Esta obediencia implica el reconocimiento de la superioridad del poder y la sabiduría de la autoridad y la aceptación de su derecho a mandar, recompensar y castigar de acuerdo con sus propios decretos.

Desde un enfoque sociológico, Merton (8) define la enfermedad mental como "desviación" de la conducta respecto de las normas y expectativas que rigen la interacción de un grupo social. Las conductas desviadas son respuestas a situaciones culturales que generan altas tensiones, sin proveer oportunidades socialmente legítimas que permitan la reducción de dichas tensiones.

En cuanto a la medición de las actitudes, autores tales como Thurstone (17), Rimoldi y colaboradores

Salud Mental V. 8 No. 2 junio 1985

(10, 9, 11, 12), Guttman (6) y otros, han propuesto diferentes técnicas de escalamiento.

Básicamente, una escala de actitudes consiste en una serie de opiniones, expresión verbal de la actitud, que representan distintos grados de evaluaciones positivas o negativas con respecto al objeto de la actitud. El perfil de las respuestas del sujeto, es decir, las opiniones con las que él está de acuerdo, nos permite finalmente inferir su actitud, o sea, su predisposición subyacente a reaccionar positiva o negativamente frente al objeto actitudinal.

Método

Instrumentos

Para medir el autoritarismo, se seleccionó la Escala de Personalidad Autoritaria de Adorno y colaboradores (1) y la Escala de Dogmatismo de Rokeach* (13). Fueron utilizadas estas dos escalas porque se deseaba evaluar en qué forma contribuyen en la predicción de la actitud hacia la enfermedad mental los puntajes obtenidos en cada una de ellas.

La Escala de Personalidad Autoritaria, también llamada Escala F, consta de 29 enunciados y tiene el propósito de medir, de una manera indirecta, el prejuicio hacia un grupo minoritario. Un bajo puntaje en la escala indica una personalidad no autoritaria, mientras que un alto puntaje denota una personalidad autoritaria.

Este instrumento fue construido para medir el antisemitismo en una investigación sobre la personalidad autoritaria iniciada en E U en 1943. En ella, los investigadores analizaron los contenidos ideológicos del antisemitismo, idearon métodos cuantitativos para medirlos (Construcción de la Escala F) y estudiaron las características de la personalidad asociadas a la ideología fascista. Por otro lado, hallaron que quienes manifestaban un fuerte antisemitismo también poseían actitudes muy desfavorables hacia otros grupos de carácter minoritario.

Los siguientes enunciados son algunos ejemplos de los reactivos que conforman esta escala.

- La obediencia y el respeto a la autoridad son las principales virtudes que debemos enseñar a nuestros hijos.
- Sólo a través del sufrimiento se aprenden las cosas verdaderamente importantes.
- Debe castigarse siempre todo insulto a nuestro honor.
- Todos debemos tener fe absoluta en un poder sobrenatural cuyas decisiones hemos de acatar sin discutir.
- La familiaridad ocasiona el desprecio entre las personas.

La Escala de Dogmatismo (Forma E), que fue traducida y adaptada al medio local, consta de 40 reactivos y mide el autoritarismo y la intolerancia en general.

Se hipotetiza que si un sujeto manifiesta estar muy de acuerdo con todos los reactivos obtendrá un puntaje

máximo en la escala, lo que indicará una mentalidad extremadamente dogmática; mientras que si está muy en desacuerdo, alcanzará un puntaje mínimo, lo que simbolizará una mentalidad no dogmática.

La característica fundamental de una mentalidad dogmática, según Rokeach (13), es la fuerte dependencia a una autoridad absoluta. Esta dependencia es tal que a nivel cognoscitivo, incapacita al individuo para comprender que la información que recibe de las fuentes de la autoridad es la que la autoridad quiere que crea como verdad y que, consecuentemente, es la autoridad la que determina su conducta.

De este modo, un individuo con mentalidad dogmática no puede evaluar independientemente la información recibida, ni actuar de acuerdo con los requerimientos propios de la situación, sino que su conducta, al obedecer los mandatos de la autoridad, será guiada más por fuerzas irracionales que por fuerzas racionales.

Algunos de los reactivos que integran la Forma E de la Escala de Dogmatismo son:

- Yo detesto a algunas personas por los hechos que defienden.
- El peor crimen que una persona puede cometer es atacar públicamente a aquellos que comparten sus mismas creencias.
- Cuando existen diferencias de opinión sobre religión, debemos tener cuidado de no comprometernos en nada con aquellos que creen de un modo diferente al nuestro.
- Hay dos clases de personas en el mundo: aquéllas que están por la verdad y aquellas que están en contra de la verdad.

Por último, para medir la actitud hacia la enfermedad mental se utilizó la versión abreviada de la Escala de Actitudes hacia la Enfermedad Mental, construida por la autora (Stefani, 14).

Definimos teóricamente la actitud hacia la enfermedad mental como una predisposición subyacente del individuo que lo conduce a evaluar favorablemente o desfavorablemente el trastorno psiquiátrico. Esta predisposición, en interacción con características disponibles y situacionales del sujeto, lo lleva a actuar positiva o negativamente frente a la enfermedad mental.

La escala abreviada, que surge a partir de un estudio factorial del instrumento original (Stefani, 15), consta de 35 enunciados que cubren exhaustivamente el continuo de la actitud. Un bajo puntaje en la escala indica una actitud desfavorable hacia el enfermo mental, mientras que un alto puntaje simboliza una actitud favorable.

Por otra parte, los enunciados de la escala abreviada definen cinco dimensiones factorialmente identificables: Factor 1. Semejanzas entre el enfermo mental y la gente normal. Factor 2. Desesperanza respecto de la curación de la patología psiquiátrica. Factor 3. Custodia autoritaria *versus* trato humanitario. Factor 4. Estima social *versus* estigma social, y Factor 5. Culpabilidad del enfermo mental.

El sujeto puede obtener cinco puntajes de actitud, uno por cada factor o subescala, que conforman un perfil de su actitud hacia la enfermedad mental o un puntaje de actitud al considerar la escala en su totali-

*En este estudio fue utilizada la Forma E de la Escala de Dogmatismo.

dad.

Algunos de los reactivos que componen esta escala son:

- Un enfermo mental es alguien a quien se puede querer y apreciar como a cualquier otra persona.
- Un enfermo mental nunca se volverá sano.
- En un hospital psiquiátrico, el paciente requiere un trato benévolo y comprensivo.
- Es vergonzoso para la familia tener un enfermo mental entre ellos.
- Las personas que permanecen mentalmente enfermas es porque carecen de fuerza de voluntad para rehabilitarse.

Sujetos

Estos instrumentos fueron administrados a 150 sujetos residentes en la Capital Federal de la República Argentina de los cuales el 62% correspondía a varones y el 38% a mujeres, quienes en su mayoría tenían entre 25 y 44 años de edad. Las respuestas eran anónimas y ningún sujeto estaba comprometido con el área de la salud mental.

Técnicas estadísticas

Se calcularon las medias aritméticas y las desviaciones estándar de los puntajes obtenidos en la Escala de Personalidad Autoritaria, en la Escala de Dogmatismo y en la Escala de Actitudes hacia la Enfermedad Mental. Además, se aplicó el coeficiente de correlación múltiple para medir la relación existente entre los puntajes obtenidos en las tres escalas.

Resultados y conclusiones

En términos generales, al analizar los promedios de los puntajes obtenidos en las tres escalas que se presentan en la tabla 1, se puede inferir que la muestra entrevistada posee un grado medio de autoritarismo y una actitud levemente favorable hacia la enfermedad mental.

El coeficiente de correlación múltiple obtenido ($R = 0.398$) resultó significativo al nivel de probabilidad de 0.01.

De acuerdo con los valores de los coeficientes de regresión múltiple (Escala de Dogmatismo: -0.227 , Escala F: -0.197) se puede concluir que los puntajes obtenidos en la Escala de Dogmatismo contribuyen en forma más relevante en la predicción de la actitud hacia la enfermedad mental que los obtenidos en la Escala de Personalidad Autoritaria.

Esto podría explicarse por el hecho de que el autor de la primera escala intenta medir las características comunes a los distintos autoritarismos en cuanto a los contenidos filosóficos o ideológicos que rigen la conducta autoritaria, mientras que Adorno, en la Escala F, si bien propone medir la personalidad autoritaria, en

TABLA 1

MEDIAS ARITMETICAS Y DESVIOS ESTANDAR DE LOS PUNTAJES OBTENIDOS EN LA ESCALA DE DOGMATISMO, EN LA ESCALA F Y EN LA ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL

Estadísticos	* Escala de Dogmatismo	* Escala F	Esc. de Act. Hacia Enf. Ment.
$\bar{X}$	5.80	6.15	7.84
<i>s</i>	0.58	1.00	1.07

*Los puntajes originales fueron transformados a una escala que varía de 1 a 11.

realidad apunta solamente a aquella relacionada con la ideología fascista. Según Rokeach, el autoritarismo y la intolerancia en las creencias y en las relaciones interpersonales no es privativa de los fascistas, antisemitas o conservadores, sino que estas características también pueden darse en los demócratas que exponen sus creencias en forma autoritaria e intolerante a quienes no coinciden con su ideología.

Por otro lado, podemos suponer que la parte de la variación de los puntajes de actitud hacia la enfermedad mental que no resulta explicada por los puntajes de autoritarismo podría ser explicada a través del estudio de otras variables tales como la edad y la posición social.

Con respecto a la posición social, el estudio de su contribución para la predicción de la actitud probaría la asociación hallada entre ambas variables en un estudio realizado por la autora en la Ciudad de Buenos Aires (16).

En cuanto a la variable edad, León y Micklin (7) en una investigación realizada en Colombia sobre las opiniones de la comunidad respecto de la enfermedad mental y su tratamiento, hallaron que manteniendo constante el nivel educacional, existían diferencias significativas entre las opiniones de grupos de diferente edad.

De este modo, creemos que al tener en cuenta la edad y la posición social, además del autoritarismo medido a través de la Escala de Dogmatismo, reduciríamos el error en la predicción de la actitud hacia la enfermedad mental.

Agradecimientos

La autora agradece al Dr. Horacio J A Rimoldi, Director de CIIPME, el interés y apoyo brindados; y a la Lic. Silvia Gamiz de Gallardo su colaboración en el proceso de los datos.

BIBLIOGRAFIA

1. ADORNO T W: *The Authoritarian Personality*. Nueva York, Harper, 1950.
2. COHEN J, STRUENING J R: Opinions about mental illness in the personal of two large mental hospitals. *J Abnorm Soc Psychol* 64: 349-360, 1962.
3. FROEMEL E C, ZOLIK E S: Factor analysis of laymen's attitudes toward mental illness. *Proceedings*, 75th Annual Convention, APA, 1967.
4. FROM E: *Etica y Psicoanálisis*. Fondo de Cultura Económica, México, 1963.
5. GILBERT D, LEVINSON D: Ideology, personality and institutional policy in mental hospital. *J Abnorm Soc Psychol*, 53: 263-271, 1956.
6. GUTTMAN L: A basis for scaling qualitative data. *American Sociological Review*, 9: 139-150, 1944.
7. LEON C A, MICKLIN M: Opiniones y comentarios sobre la enfermedad mental y su tratamiento en Cali, Colombia. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, (17): 385-395, 1971.
8. MERTON R K: *Social Theory and Social Structure*. The Free Press of Glencoe, Nueva York, 1957.
9. RIMOLDI H J A: Anchoring effects in psychological scaling. *American Journal of Psychology*, 84 (3): 407-420, 1971.
10. RIMOLDI H J A, DEVANE J R: Some considerations on scale procedures. *Perceptual and Motor Skills*, 11: 207-213, 1960.
11. RIMOLDI H J A, LOPEZ ALONSO A O: Sobre la relatividad de los juicios psicológicos. *Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental (CIIPME)*, Publicación No. 14, Buenos Aires, 1973a.
12. RIMOLDI H J A, LOPEZ ALONSO A O: Evidencia teórica y experimental en relación a estímulos y condiciones. *Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental (CIIPME)*, Publicación No. 15, Buenos Aires, 1973b.
13. ROKEACH M: *The open and closed mind*. Basic Books, Inc. Nueva York, 1962.
14. STEFANI D: Escala de actitudes hacia la enfermedad mental. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 23 (3): 202-207, 1977.
15. STEFANI D: Estudio factorial de una escala de actitudes hacia la enfermedad mental. *Interdisciplinaria*, 4 (1): 87-107, 1983.
16. STEFANI D: Actitud hacia la enfermedad mental y nivel socioeconómico. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 25 (3): 282-287, 1979.
17. THURSTONE L L: *The measurement of values*. Chicago, The University of Chicago Press, Chicago, 1937.