



# Salud Mental Y Estigma: Análisis Sobre La Formación Profesional En Psicología

Zárate, Jorge; Davila, Angelica; Illanes, Mariana; Gioacchini, Carina; Sananez, Griselda; Hunziker, Carola; Gonzalez, Belen; Díaz, Sofía Inés; Denti Castañon, Florencia.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Nacional De Córdoba. Facultad De Psicología. Cátedra De Psicología Sanitaria.

## Palabras claves

ESTIGMA  
TRASTONOS MENTALES  
FORMACION  
PROFESIONAL SALUD-MENTAL

## Información de Contacto

jorge.zarate@unc.edu.ar

## Resumen

El equipo de cátedra de psicología Sanitaria Investiga “Estigmatización hacia los trastornos mentales: Análisis de la formación profesional en la Carrera de Psicología.” Luego de una trayectoria de investigaciones sobre la implementación y formación en la ley de salud mental, N° 26657, se apuesta a formar psicólogos que vean lo humanos en una crisis, en una patología, en una manifestación psicopatológica. Objetivo. Nos proponemos: Determinar y caracterizar el nivel de estigmatización de los estudiantes de grado que cursan la carrera de Psicología, con relación a los trastornos mentales graves. Para esta presentación ahondaremos en la población estudiantil de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba. Respondiendo al objetivo Específicos: -Describir y Comparar variables socio-demográficas de los estudiantes en relación al nivel de estigmatización con respecto a los trastornos mentales graves. Metodología. Se efectuó un estudio descriptivo correlacional. Estudio transversal. Población: Estudiantes de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) que cursen la carrera de Psicología, de primer a quinto año. 2019. Por otra parte, la medición del nivel estigma se realizará con la administración del CAQ, Corrigan Attribution Questionarie Análisis de datos: Para el procesamiento y análisis estadístico de los datos se utilizará el programa estadístico SPSS. Resultados. En el presente trabajo, mostramos los resultados preliminares en relación al alumnado de la Facultad de Psicología, (datos recabados en 2019) de primero a quinto año cursante de la carrera, Licenciatura en Psicología.

## 1. Introducción

El estigma se refiere a algunas características que poseen ciertas personas o grupos, que los diferencian de los demás, a la vez de ser juzgadas por la sociedad como negativas, refiere a una concepción que surge de un grupo social, que produce un daño en las personas estigmatizadas en función de los valores negativos que son internalizados por éstas. El presente trabajo considera la importancia del actuar de los futuros profesionales de la salud, partiendo de la Leyes de Salud Mental, Nacional (26657) y de la Provincia de Córdoba (9848); así mismo, los esquemas propuestos por la OMS (2001), en lo que respecta a las Diez recomendaciones generales, “La declaración de Caracas” (OPS, 1990) y “Los Principios de protección de las personas con trastornos mentales y la mejora de la atención en salud mental” (ONU, 1991).

Resulta importante destacar la inclusión de la Ley de salud Mental para la formación de grado en el nuevo plan de estudio de la Carrera de Licenciatura en Psicología.

En el año 2014 la Secretaria de Políticas Universitarias (SPU) del Ministerio de Educación de la Nación, lanzó un programa de calidad de la enseñanza universitaria para las carreras de psicología, siendo uno de sus componentes la adecuación de la formación a la Ley de Salud Mental N° 26.657.

En adscripción a dicho programa nuestra Facultad de Psicología, desarrolló un proyecto de adecuación en reconocimiento al estudio y la formación en relación a la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, no sólo como un pilar fundamental para contribuir en la restitución de los derechos de quienes padecen trastornos mentales sino como perspectiva en la formación de las/os estudiantes, siendo esto un avance importante en la temática de salud mental.

Con la derogación de la ley de salud mental 26.657 se comenzó a darle más importancia al enfermo mental, a incorporarlo dentro de un sistema de salud que lo tratara como un sujeto de derecho, multideterminado que sea capaz de incorporarse a la sociedad sin tener ningún límite para la realización de diferentes actividades, ni tampoco para recibir por parte de esta, prejuicios por padecer alguna enfermedad mental. Esta ley se incorpora con el fin de dejar de lado el viejo Paradigma médico hegemónico que hacía que aquellas personas con algún trastorno mental eran aislados y tratados como “locos”, es decir que eran asilados ya que se planteaba que era un sujeto incapaz, carente de normas, de saberes y de recursos.

Cabe señalar que la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones (CONISMA, 2016) quien, enmarcada en el artículo 33 de la Ley Nacional 26.657, recomienda como autoridad de aplicación del Ministerio de Salud de la Nación de Salud Mental fundamentalmente el reconocimiento de todas las personas en igualdad en el ejercicio de sus derechos, así como el respeto a la diversidad y no discriminación (género, diversidad sexual, cultural, nacionalidad por origen, aspecto físico, situación de salud-salud mental, discapacidad, situación socio-económica).



Asimismo, promueve el estudio crítico de los métodos de clasificación diagnóstica que tienden a incluir al sujeto en categorías englobantes y generales, sin considerar su historia y contexto; especialmente para visibilizar y problematizar las tensiones que atraviesa la formación, investigación y ejercicio profesional en relación con los fenómenos de “patologización” (y “medicalización”). También refiere a la importancia de la participación comunitaria promoviendo el empoderamiento colectivo y en particular para este estudio la observación de las representaciones en salud mental como posible efecto iatrogénico para el diagnóstico y tratamiento para la no discriminación.

En este sentido este tipo de investigaciones evidencian que hay que influir de manera directa en las instituciones abocadas a la formación de profesionales con fin de proponer a sus grupos de investigación que indaguen esta problemática y por otro lado a las comisiones directivas que incorporar en los planes de estudios de las distintas carreras de profesión sanitaria conocimientos sobre la salud mental, con una fuerte impronta en prácticas de formación en la que todos/as los/as estudiantes deberían de manera ineludible entrar en contacto con personas afectadas por algún problema de Salud Mental.

Es fundamental que en la formación de futuros psicólogos comencemos a cambiar la mirada, ya que esto nos permitirá a través del ejercicio, romper con lineamientos de discursos hegemónicos, atravesados a su vez por posiciones político- sociales que no hacen otra cosa más que fomentar la estigmatización, generar actitudes negativas por parte de la sociedad hacia las personas con padecimiento mental, y promover la sensación de miedo o inseguridad frente a los mismos asociando la enfermedad mental con peligrosidad, ya que esto responde a un perjuicio/mito que legitima el encierro como tratamiento de la Salud Mental, depositando el padecimiento mental en el afuera, cuando es una realidad vivenciada diariamente entre todos y todas como sociedad.

Se pretende profundizar en esta línea, capacitando a los equipos de cátedra, así como a otras carreras afines a salud de la Universidad Nacional de Córdoba, derribando mitos y prejuicios en torno a salud y salud mental en particular.

Actualmente en el campo de los derechos humanos y la salud mental se apunta a una revisión de la noción de peligrosidad acorde con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas. Los análisis críticos de la peligrosidad plantean dejar de considerarla como una propiedad individual de cada paciente para situarla en un conjunto complejo de relaciones (Díaz Usandivaras et al., 2001 en Mantilla, 2010, p.117).

En referencia a esto, la Ley 26657 de Salud Mental (2010) enuncia la presunción de capacidad para todas las personas y afirma que no puede presuponerse riesgo de daño o incapacidad por la existencia de un diagnóstico de padecimiento mental. La visión del nuevo

paradigma que introduce la Ley incorpora la noción de situación de riesgo cierto e inminente como condición para la determinación de internación involuntaria (Angelini et al, 2017, p.443).

“Desde el punto de vista psiquiátrico, la peligrosidad se confundía con «el concepto de enfermedad mental». (...) la peligrosidad residía más en la potencialidad de cometer actos peligrosos que en su comisión. Además, señalaba que la peligrosidad no podía limitarse a la contravención potencial o efectiva de las normas jurídicas, sino que debía extenderse a «cuanto pueda vulnerar la totalidad de las normas habituales de vida»” (Ruiz Maya, 1928, p.6 en Campos, 2013, p.59) “De este modo, la peligrosidad no se reducía a la comisión de los delitos estipulados por la ley, sino que se extendía a la vulneración de la moral pública «no sujeta sino a la reglamentación tácita del hábito o de la costumbre, y a cuanto la constituye o informa» “ (Ruiz Maya, 1930, p.59 en Campos, 2013, p. 9).

Goffman et al 1964 considera este concepto como las características que poseen ciertas personas o grupos, que los diferencian de los demás, quienes son juzgadas por la sociedad como negativas. Surge de un grupo social, que implica un daño en las personas estigmatizadas en función de los valores negativos que son internalizados por éstas. En consecuencia quienes padecen algún tipo de trastorno mental son estigmatizados por la enfermedad que padecen y por los comportamientos que manifiestan. Su concepto implica diferentes componentes como la discriminación, vergüenza relacionada a las deficiencias, percepción de las actitudes de los demás, prejuicio por el tratamiento, y la internalización de estas actitudes por parte del paciente (Alonso et al, 2008). Por lo cual, a partir de los componentes, pueden ser clasificados en estigma percibido, estigma experimentado, e internalización del estigma público (Shrivastava et al 2012; Brohan et al, 2010).

En función que en América Latina los trastornos mentales presentan una elevada prevalencia que aumenta año tras año, las enfermedades mentales convierten a muchas de las personas que la padecen en víctimas y en objetos de estigmatización y discriminación (OMS, 2001).

Diversos estudios dan cuenta de esta frecuencia y de la significativa carga para quienes los padecen, transformándose en un fenómeno contraproducente para lograr la plena inclusión social, produciendo una de las barreras en la recuperación integral de los pacientes.

La discriminación efecto del estigma se representan por actitudes negativas de miembros de la sociedad, como así también entre los profesionales de la salud (Lee et al, 1999), lo que en cierto grado limita el apoyo social e institucional, en el desarrollo del tratamiento (Martin et al, 2000; Mora, 2007; Galende, 1991).

La obstaculización al acceso a servicios de salud mental en la práctica se consolida por varios mecanismos o dispositivos. Primero, el estigma hace que se reduzcan las solicitudes de las personas que sufren trastornos mentales de servicios en salud mental. Segundo, el estigma

repercute negativamente en la asignación de recursos destinados a salud mental. Tercero, las personas que reúnen criterios de trastorno mental están condenadas a un proceso sistemático de pauperización y a formar parte de las poblaciones más pobres, sin posibilidades de rehabilitación e inclusión social y laboral. Cuarto, este contexto de adversidades y desigualdades incrementa la probabilidad de consumir sustancias, implicarse en delitos y tener contacto con el sistema legal. Y quinto, con frecuencia se minimiza la vulnerabilidad de las personas que reúnen criterios de trastornos mentales; este colectivo tiene alto riesgo de victimización, abuso y maltrato por distintos agentes; estos ciudadanos tienen una probabilidad de ser víctimas de delitos de 2 a 10 veces mayor que la población general (Campo-Arias, Oviedo y Herazo, 2014)

Estudiar el estigma que experimentan las personas que padecen trastornos de personalidad es esencial debido a todos los efectos que produce, entre los mencionados también se encuentra el aislamiento y la privación de la participación en el campo social. Es necesario el estudio de su presencia en la sociedad, y sobre todo en profesionales de la salud y en la formación profesional. Esto permitirá visualizar, elucidar y desnaturalizar esta práctica que mantiene una distancia y un malestar en los pacientes con trastornos mentales. La formación profesional es el momento clave para generar estrategias que puedan cambiar el paradigma de atención en los servicios sanitarios. Permite poder re-pensar mecanismos de anti estigmatización en la formación y ejercicio profesional y morigerar el malestar de quienes padecen enfermedades mentales.

Entre los diferentes sentimientos negativos que el estigma puede conducir Phelan et al (2002) ha identificado vergüenza, derogación, sentimientos de incompetencia y en general baja autoestima. Cuando determinadas características que manifiestan diferentes individuos son juzgadas de manera negativa, los mismos pasan a ser considerados como personas despreciadas o catalogadas como perjudiciales para la sociedad.

Teniendo en cuenta el modelo de Mascayano Tapia, F; Lips Castro, W; Mena Poblete, C; Manchego Soza (C. 2015) el estigma pueden clasificarse en las personas con una enfermedad mental, según su efector, trayendo cada uno diversos efectos. Se encuentra el estigma de o desde la familia, el estigma institucional y el estigma público. En el estigma institucional se manifiesta los preceptos presente entre los profesionales y funcionarios que en ellas trabajan. Si bien las actitudes de los profesionales de la salud hacia la enfermedad mental son más positivas que las del público general, son frecuentes las actitudes paternalistas o negativas, especialmente en cuanto al pronóstico y las supuestas limitadas posibilidades de recuperación de las personas con enfermedad mental. Días, Sofía (2018) define su poder de limitación al acceso al sistema de salud, al tratamiento y a la rehabilitación. Asimismo, en una misma línea Lobos y Carrasco pp. 20 (2017), en su estudio sobre el estigma en los profesionales de la salud sostuvieron: “Los profesionales de la salud mental, también participan en el fenómeno de estigmatización mediante abordajes diagnósticos y de tratamiento que pueden resultar tan lapidarios como el propio estereotipo que la comunidad deja caer sobre el paciente. Dicho fenómeno puede ocurrir cuando, apelando a la cronicidad del diagnóstico, el profesional restringe su quehacer, se limita a las prestaciones

farmacológicas y no articula intervenciones en red ya sea con otros profesionales o miembros de la comunidad

Teniendo en cuenta a Tirado Otálvaro, A ; Calderón Vallejo, G ; Restrepo Escobar, S ; Vásquez Gallón, V; Orozco Giraldo. (2015) en el estigma se contemplan cinco componentes que se interrelacionan entre sí: El etiquetamiento de las personas debido a sus diferencias como el primer componente, la construcción de estereotipos sociales para los que portan la etiqueta negativa; la separación entre quienes llevan consigo la marca de indeseables y los que no; la pérdida de la condición de sujeto presentándose situaciones de devaluación, rechazo, discriminación y exclusión; y por último componente un ejercicio desigual del poder de parte de los que estigmatizan hacia los que son estigmatizados.

Jorge Zarate (2014) de acuerdo a Sartorius, Uckoc, Polat et al (74) las actitudes negativas hacia los trastornos mentales también producen dificultades a los usuarios en la utilización de los servicios de salud mental. Dichas actitudes se relacionan con las experiencias personales de cada profesional y la formación recibida a lo largo de la carrera profesional.

Referenciando a Jorge Zarate (2014) todo proceso estigmatizador, ubica a la persona con trastorno mental, ante diferentes situaciones de exclusión, limitando la integración social de la misma y de su familia. La puesta en marcha de los prejuicios implica que esas creencias y representaciones, se pueden presentar en reacciones emocionales diversas, como el miedo, la ira, el temor, entre otras. Dando lugar a que se desencadenen comportamientos de discriminación, y promoviendo que la persona que padece un trastorno mental, suponga la existencia de dificultades en su desarrollo e integración socio-laboral, que se extiende a las limitaciones en el acceso al sistema de salud.

Hace algunas décadas, la sola alusión de haber recibido tratamiento psiquiátrico implicaba una prueba incuestionable de trastorno mental, o cuando menos un hecho irrefutable de debilidad de carácter o de fracaso personal. Visto en este sentido, las enfermedades mentales no solo producen sufrimiento psíquico al paciente y a su familia; también les causan, con bastante frecuencia, vergüenza, humillación y aislamiento. Las consecuencias más inmediatas son el ocultamiento de la enfermedad por parte del paciente, y del paciente por parte de la familia. (Castro, 2005, p.34).

De este modo, informes recientes indican que los trastornos mentales son responsables de una proporción importante de la discapacidad en el mundo y que existen indicios de que esta situación se va a deteriorarse aún más. El estigma ligado a la enfermedad mental y a la discriminación, representa un obstáculo significativo para desarrollo de los programas de salud mental (Díaz et al, 1996 en Castro 2005, p.34). El rol de los psiquiatras y de los profesionales de la Salud Mental es abogar por medidas de salud pública que tendrán que ser ejecutadas por toda la

red de servicios a nivel nacional, con el decidido apoyo de la acción intersectorial. (Castro,2005, p.36).

La psiquiatría ha sido una de las últimas especialidades médicas en ser aceptada como tal en la comunidad científica (Goffman,1964, en Castro, 2005, p.35). A lo largo de la historia las enfermedades mentales han sido terreno de las concepciones mágicas y religiosas, cuestionándose continuamente su condición misma de enfermedades, ya sea atribuyéndoles un origen espiritual diabólico, en los tiempos antiguos, o un origen netamente social y económico en los tiempos recientes. (Castro, 2005, p.35).

Según Vázquez (2009) los Organismos internacionales (OPS/OMS, 2005) proponen como necesidad, la inclusión de la cuestión de la accesibilidad a la atención en salud de personas con diversas problemáticas de salud mental, en la agenda política y sanitaria de los países. Para ello, se proponen una serie de pasos:

- Visualizar el rol que cumple el estigma. En este campo, los desarrollos de investigaciones en la temática juegan un papel primordial.
- Abogar por el respeto de los derechos de las personas estigmatizadas y, especialmente, avanzar en la lucha contra el estigma y la discriminación en el ámbito de la salud.
- Diseñar e implementar políticas destinadas a eliminar los efectos producidos por los procesos de estigma. La ampliación y transformación de la conceptualización sobre la estigmatización, entendida como un conjunto poderoso de procesos sociales relacionados con la reproducción de la desigualdad y la exclusión, ofrece un complemento y una nueva forma de comprender sus efectos, con miras a ser parte de intervenciones que tiendan a cuestionarlos y eliminarlos (Parker,2002, en Vázquez ,2009, p. 302).

El presente trabajo considera la importancia del actuar de los futuros profesionales de la salud, partiendo de la Ley Nacional N° 26657 de RECOMENDACIONES A LAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS , la ley de Salud Mental Nacional (26657) y de la Provincia de Córdoba (9848); como así mismo, los esquemas propuestos por la OMS (2001), en lo que respecta a las Diez recomendaciones generales, “La declaración de Caracas” (OPS, 1990) y “Los Principios de protección de las personas con trastornos mentales y la mejora de la atención en salud mental” (ONU, 1991)

## 2. Materiales Y Metodos

Se efectuó un estudio descriptivo correlacional. Estudio transversal. Población: Estudiantes de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) que cursen la carrera de Psicología, de primer a quinto año. 2019. Por otra parte, la medición del nivel estigma se realizará con la administración

del CAQ, Corrigan Attribution Questionarie Análisis de datos: Para el procesamiento y análisis estadístico de los datos se utilizara el programa estadístico SPSS.

Del análisis de los datos surge..

### **3. Resultados**

#### **3.1 Caracterización de los participantes**

Se administraron cuestionarios a un total de 1086 estudiantes de los cuales el 70.9% fueron mujeres y 28,1% varones cuyas edades oscilaron entre 22 y 56 años ( $M=23,32$ ;  $Ds=3,7$ ). En cuanto a la variable estado civil, un 88,3% del total respondieron ser solteros, y un 13.2% en situación de pareja (casados, y/o concubinato). Por otra parte, en lo que respecta al nivel económico familiar/personal, el mayor porcentaje (39.9%) registran ingresos por menos de 30000 pesos, 25.7% por encima de dicho ingreso, y el 12.3% refiere que sus ingresos no superan los 10000 pesos. Por otra parte, el 57.9% registró que trabaja, mientras que el 41,8% indicó no hacerlo.

Con respecto al nivel educativo de los padres-madres, los resultados expresan que el 39.,% de las madres de los participantes completaron sus estudios superior (contemplando un 8% de aquellas que realizaron estudios de posgrado), así mismo, el 25.5% de las madres completaron sus estudios secundarios, y el 33.8% no alcanzaron la completud del nivel medio de educación. Con relación a los datos respecto de los padres de los participantes, el 27.5% refiere que sus padres obtuvieron título de grado (incluyendo un 6.6% con respecto a estudios de posgrado), un 28.2% ha cumplimentado con los estudios secundarios, y finalmente, un 47.3% refiere que sus padres no han completado estudios secundarios.

Por otra parte, el estudio indaga sobre la experiencia previa con relación a los trastornos mentales, en lo que respecta a las dimensiones “personal”, “familiar”, y de “amistades”, sumado a la variable, “exposición de contenidos audiovisuales, multimedia y libros”. En base a estas variables, los resultados manifiestan, con relación a la experiencia personal, que el 51.3 % de los estudiantes de psicología refieren la misma, realizando consultas psicológicas el 90.1% de los mismos, y solo un 4% a otras especialidades. Con relación al conocimiento sobre la experiencia familiar hacia los trastornos mentales, el 49.5% refirió que si; con respecto a las consultas a profesionales ante el hecho, el 30.3 % consultó con psicología, y un 33% otras disciplinas médicas.

Finalmente, con relación al conocimiento de amistades que refieran experiencia previa, el 59.9 de los participantes refiere no recordar sobre la misma. Del 40.5% que asegura que sí, el 41.8% consultó a especialistas de psicología, el 8% de medicina y el 22.7 % a otras disciplinas.

En lo que respecta a la exposición de contenidos, audiovisuales, multimedia y libros, el 97.2% confirmó que sí estuvieron relacionados con dichos recursos, de los restantes participantes,



el 1.3% no respondió, y 1,5% refirió que no. (Acá se podrá tener en cuenta que las respuestas negativas son la relevadas en estudiantes cursantes del primer año de psicología)

Medición del Estigma, de acuerdo a los resultados obtenidos, ante la administración del CAQ – 27 (Corrigan, 2004), instrumento que mide estigma de acuerdo a los diferentes estereotipos que conforma dicha categoría, la media obtenida del total de participantes fue de 109.62 ds:13.4.

En lo que respecta a las medias de cada año de cursado, se obtuvieron las siguientes, Primer año, M:112.9 ds:15.7; Segundo año, M:110.87 DS:14.8; Tercer Año, M:105.64 ds:17.5; Cuarto año, M:109.69 ds:17.6; y finalmente, Quinto Año, M:104.58 ds:13.5

En lo que respecta al análisis del nivel de estigma de acuerdo a sus puntos de corte, se expresa que los participantes de la muestra refieren un Nivel Moderado del mismo, ya que se encuentra entre los 87 y 182 puntos.

Así mismo, como se ha comentado, el instrumento CAQ -27, está compuesto por nueve subescalas que miden los diferentes estereotipos en lo que respecta el proceso de estigmatización. Por lo cual, se realizó el análisis de acuerdo a las medias de cada una de estas subescalas con relación al a la muestra total y posteriormente por año de cursado.

Siguiendo las recomendaciones y antecedentes del instrumento, en lo que respecta al análisis de las subescalas, se tienen en cuenta los siguientes puntos de corte que definen el nivel en bajo, menos de 8 puntos; medio entre <8 y >18; y alto, más de <18 puntos. De esta manera, podemos indicar que los estereotipos lástima, ayuda, y evitación, expresan los puntajes más elevados. Ahora bien, en términos generales, si bien la media total fue de 109.62, lo que define un nivel medio de estigma, de acuerdo a los datos particulares de cada estereotipo, la categoría AYUDA expresa una M: 21.52; la EVITACIÓN una M: 20.9; ambos manifestando que los participantes refieren niveles altos de estigma en lo que respecta a los mencionados estereotipos. Finalmente, se observa que la LÁSTIMA con una M: 17.85, refiere al límite inferior de niveles altos de estigma.

Por su parte, cabe mencionar que los datos analizados con respecto al estereotipo COACCIÓN, con M: 12.94, expresando un nivel medio de estigma de acuerdo solo a 2 reactivos que componen la subescala, ya que el tercero de ellos, no aplica a nuestro medio social, lo que nos permite disponer que dicho valor debe ser tenido en cuenta dentro de las prevalencias significativas de lo analizado.

Por otra parte en el siguiente cuadro, podemos observar la comparación y movimientos de las medias de los puntajes obtenidos por subescala en cada año de cursado.

Así, podemos indicar que en las categorías con mayor prevalencia, AYUDA Y EVITACIÓN, no se registran diferencias significativas entre los años de cursado , al igual que en lo que respecta

a la LÁSTIMA. Por otra parte, la COACCIÓN expresa, a partir del cálculo de la ANOVA de un factor, efecto significativo entre Primer y Quinto año de cursado ( $F: 5.537; p:0.04$ )

Finalmente, en el total de participantes de la muestra, la mayoría de los factores asociados a los estereotipos con relación al estigma serían de carácter bajo ya que se encuentran entre 4 y 8 puntos, éstos son ENOJO, PELIGROSIDAD, MIEDO Y SEGREGACIÓN. Por otra parte, serían de carácter intermedio, el factor de CULPA, debido a que sus puntuaciones se encuentran entre los 8 a 18 puntos.

#### 4. Conclusiones Y Contribuciones

El estigma hace alusión a un constructo social relacionado a numerosos factores históricos psicológicos y sociológicos. Es un juicio de orden moral que se presenta a lo largo de la historia y en diversas culturas con diferentes matices. Surge desde la discrepancia entre una “identidad social virtual” (las características que debe tener una persona según las normas culturales) y una “identidad social actual”.

En lo que respecta al análisis del nivel de estigma de acuerdo a sus puntos de corte, se expresa que los participantes de la muestra refieren un Nivel Moderado del mismo, ya que se encuentra entre los 87 y 182 puntos, en los estudiantes de primero a quinto año de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba.

Analizando en detalles, las subescalas, se destaca que, los estereotipos lástima, ayuda, y evitación, expresan los puntajes más elevado, con lo cual serían los aspectos más importantes a profundizar en la formación de Psicólogos en la Facultad de Psicología de Córdoba.

Se estima que la posibilidad de realizar prácticas de observación y contacto directo desde primer año del cursado permitiría despejar mitos, prejuicios que cada estudiante traería de su historia, de su contexto.

En cuanto a la Coacción, entendiendo por la misma Fuerza o violencia física o psíquica que se ejerce sobre una persona para obligarla a decir o hacer algo contra su voluntad, la medición del alumnado en esta investigación, dio como resultado con  $M: 12.94$ , expresando un nivel medio de estigma, lo que permite disponer que dicho valor debe ser tenido en cuenta dentro de las prevalencias significativas de lo analizado.

Dicho resultado nos permite sostener que formar al alumnado en pensamiento crítico, en independencia de la cultura imperante, en la posibilidad de construcción de su propio criterio, sería fundamental para despejar este valor en cuanto al estigma en salud mental.

Con relación al estigma serían de carácter bajo, ya que se encuentran entre 4 y 8 puntos, éstos son ENOJO, PELIGROSIDAD, MIEDO Y SEGREGACIÓN. Por otra parte, serían de carácter

intermedio, el factor de CULPA, debido a que sus puntuaciones se encuentran entre los 8 a 18 puntos.

Se entiende que el tema de la Culpa es la poca implicación que como sociedad se tiene ante los problemas de salud mental, las prácticas en todos los años de cursados, permitirán no solo un grado de implicación mayor, de comprensión y de posibilidades de abordaje, fundamentales para una formación humanitaria y comprometida en salud integral y salud mental en particular.

Luego del análisis de datos realizado, podemos concluir que el nivel total de estigma de los/las estudiantes de la carrera de Licenciatura en Psicología es medio. Esto ocurre debido a que la mayoría de los estereotipos utilizados en el cuestionario dieron un resultado bajo.

Los factores como el miedo y la peligrosidad solo están presentes en niveles bajos en la representación que los y las estudiantes tienen hacia las personas con padecimiento mental.

Podemos inferir que esto guarda relación con lo planteado en el Artículo 33 de la ley de salud mental “ La Autoridad de Aplicación debe desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas, para que la formación de los profesionales en las disciplinas involucradas sea acorde con los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la presente ley, haciendo especial hincapié en el conocimiento de las normas y tratados internacionales en derechos humanos y salud mental. Asimismo, debe promover espacios de capacitación y actualización para profesionales, en particular para los que se desempeñen en servicios públicos de salud mental en todo el país”.

## Referencias

- Angelini, S., Cámara, C., Larrieu, A., Oñativia, X., Paladino, E., Peralta, D., Rayes, A., Urios, R., Valero, A. (2017). Psicología Jurídico- Forense. Locura y peligrosidad: interpelaciones desde la Ley de Salud Mental.
- Arnaiz, A; Uriarte, J. Estigma y enfermedad mental. NORTE DE SALUD MENTAL nº 26 (2006) P. 49–59.
- Barreiro, A., El enfermo mental delincuente y peligroso ante el CP de 1995.
- Bermejo Mazo, C; (2017) El estigma asociado a los trastornos de salud mental. Universidad Autónoma de Madrid. Grado de enfermería.
- Bolivar-Paredes, E., & Villanueva-Ruska, A. (2017). Validación y confiabilidad del Cuestionario AQ-27 de actitudes estigmatizadoras hacia pacientes con esquizofrenia en un Hospital General-2015. Revista de Neuro-Psiquiatría, 80(3), 165-171. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972017000300003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972017000300003)

- Bravo, A. La ficticia figura psiquiátrico- penal del “loco peligroso”. Revista electrónica de Psicología social Poiesis, ISSN 1692-0945, Núm. 16. 2008.
- Bravo, A., (2010). Instituciones, discursos y violencia: la asociación entre locura y peligrosidad.
- Campo Arias, A. (2008). Trastornos mentales más frecuentes: prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados.
- Campos Rodríguez, A (2016) El estigma y creencias negativas hacia los enfermos de salud mental por parte de estudiantes de enfermería. Una revisión bibliográfica. Facultad de enfermería de Tarragona.
- Campos, R. La Construcción del Sujeto peligroso en España (1880-1936). El papel de la Psiquiatría y la Criminología. Asclepios, Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia. Pp 0-17. ISSN-L:0210-4466. 2013.
- Castro, León H. Estigma y Enfermedad Mental: Un punto de vista histórico- social. Revista de psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan. Perú. Vol. VI No 1 enero - junio 2005, pp 33-42.
- Cataldo, R., Liberatore, G., Hermosilla, A. M. (2018). Aplicación de la Ley 26657 de Salud Mental: una mirada desde la formación de psicólogos en la Universidad Nacional de Mar del Plata. Buenos Aires.
- Corrigan, P., Markowitz, F. E., Watson, A., Rowan, D., & Kubiak, M. A. (2003). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of health and Social Behavior*, 162-179.
- Corrigan, W., Druss, B. G., y Perlick, D. A. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest: a journal of the American Psychological Society*, 15(2), 37-70. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/1529100614531398>.
- Dávila, A; Sananez, G; Zarate, J; Illanes Passera, M; Gioacchini, C; Sánchez, C; Denti Castañon. F; Díaz, S; Hunziker, C (2019) Estigmatización Hacia Los Trastornos Mentales Graves En Estudiantes De Psicología: Análisis De La Formación De Grado
- Díaz, Sofía. (2018) . El estigma presente en la formación profesional del área de la salud mental. Práctica supervisada en investigación. Licenciatura En Psicología.
- Ehrenzweig, Y. Modelos de cognición social y adherencia terapéutica en pacientes con cáncer. *Avances en psicología Latinoamericana/Bogotá (Colombia)*. Vol.25, pp.7-21. (2007).
- Esbec, E., Echeburúa, E., (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses.



- Ferro, R. Salud Mental y Poder. Tesis de Maestría en Salud Pública. Esc. De Salud Pública. Univ. Nac. de Córdoba, 2004.
- Ferro, R. Salud mental y poder. Un abordaje estratégico de las acciones de Salud Mental en la comunidad. *Revista de Salud Pública* (XIV) 2:47-62. 2010.
- Fresan, A; Robles, R; Cota, M; Berlanga, C; Lozano, M; Tena, A. (2012) Actitudes de mujeres estudiantes de psicología hacia las personas con esquizofrenia: Relación con la percepción de agresividad y peligrosidad. *Salud Mental* 2012; 35: 215-223.
- Gilaberte, I; Failde, I; Salazar, A; Caballero, L. Actitud de los alumnos de quinto de medicina hacia la salud mental. *Educ Med* 2012; 15 (4): 227-233
- Goffman, E. (1963) *Estigma: La identidad deteriorada*. (10° ed.). Bs As. Ediciones Amorrortu.
- González, L; Pratt Reixach, E; Prades, M; Morales, M; Ortega, A; Merino, J. Estudio del estigma de la esquizofrenia en los estudiantes de enfermería. *Serbeis de Salud Mental*. Barcelona. 2009.
- Izquierdo Sánchez, B. (2015). Estudio sobre el estigma asociado a la enfermedad mental: Trabajo de fin de grado en enfermería. Universidad de La Laguna. Tenerife.
- Jiménez, H. y Vásquez, J. (2001). El derecho internacional, instrumento esencial para la promoción de la salud mental en las América.
- Lee, L. J., Anderson, J., Foster, S. A., Corrigan, S. M., Smith, D. M., y Curkendall, S. (2010). Predictors of initiating rapid-acting insulin analog using vial/syringe, prefilled pen, and reusable pen devices in patients with type 2 diabetes. *Journal of diabetes science and technology*,4(3),547-557. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/193229681000400307>.
- León y Montero. *Metodología de la investigación en psicología y educación*. (2003).
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 de 2010. Derecho a la protección de la Salud Mental. Disposiciones complementarias. 02 de Diciembre del 2010. Buenos Aires.
- Loinaz, I., Echeburúa, E., Irueta, m. Trastornos mentales como factores de riesgo de victimización violenta. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*. Vol19. Núm. 2. PP. 421-438. 2011.
- López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A. M., y Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(1), 43-83. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v28n1/v28n1a04.pdf>.
- López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A.M., Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental.

- Loubat, M., Lobos, R., Carrasco, N. Estigmatización de la persona con esquizofrenia y consecuencias para el proceso de rehabilitación: un estudio en profesionales de la salud mental. *Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*. Vol.12. Núm. 39. PP. 15-25. 2017.
- Loubat, O. M; Lobos, R., y Carrasco, N. (2017). Estigmatización de la persona con esquizofrenia y consecuencias para el proceso de rehabilitación: Un estudio en profesionales de la salud mental. *Límite. Revista interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*. Vol. 12, núm. 39, pp. 15-25. Universidad de Tarapacá Arica, Chile.
- Mantilla, M.J. “Riesgos”, “Peligrosidad” e “Implicación Subjetiva”: Un análisis de las decisiones de internación psiquiátrica en la ciudad de Buenos Aires. *Interface Comunic., Saude, Educ.*, v.14, n.32. 2010: PP. 115-126.
- Mascayano Tapia F; Lips Castro W; Mena Poblete C; Manchego Soza C. Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. Vol. 38, No. 1, enero-febrero 2015
- Mora, O. Voces del estigma: Percepción del estigma en pacientes y familias con enfermedad mental. *Universitas Medica*. Vol. 48, numero 3. Colombia. 2007: PP. 207220.
- OMS. Salud mental: un estado de bienestar (2013). Recuperado de [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/) .
- Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo (2001). *Salud Mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo (2001).
- Ottati, V., Bodenhausen, G.V. y Newman, L.S. (2005). En: Muñoz, M., Pérez Santos, E., Crespo, M. y Guillén, A.I. (2009). *Estigma y enfermedad mental: Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*. Madrid. Editorial complutense SA.
- Proyecto de investigación Secyt (2018-2021). *Estigmatización hacia los trastornos mentales: Análisis de la formación profesional en la carrera de psicología*. Cátedra de Psicología Sanitaria. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.
- Pueyo, A., (2013). *Peligrosidad Criminal: análisis crítico de un concepto polisémico*.
- Pueyo, A., Redondo, S. Predicción de la violencia la valoración de riesgo de la violencia. *Papeles del Psicólogo*. Vol. 28. Núm. 3. Pp. 157-173. 2007.
- Revista de Derecho Penal y Criminología*, 2 época, Num.6. pp.177-222. 2000.
- Roberts L.W. (2010). Stigma, Hope and Challenge in Psychiatry: Trainee Perspectives from Five Countries on Four Continents. *Academic Psychiatry: the journal of the American Association of*



Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Académico Psychiatry, 34(1), 1-4. Recuperado de <https://dio.org/10.1176/appi.al.34.1.1>.

Sampieri H, R., Collado F, C., Lucio B, P. Metodología de la investigación. Quinta Edición. (2010).

Sriram, T. G., y Jabbarpour, Y. M. (2005). Are mental health professionals immune to stigmatizing beliefs?. *Psychiatric Services* (Washington, D.C), 56 (5), 610. Recuperado de <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.5.610>.

Stafford MC y Scott, R. (1986). En Izquierdo Sánchez, B. (2016). Estigma social en salud mental. Trabajo de fin de grado de enfermería. Universidad de la Laguna. Tenerife.

Stuber JP, Rocha A, Christian A, Link BG. (2014) Conceptions of mental illness: attitudes of mental health professionals and the general public. *Psychiatr Serv.*, 65(4):490-7.

Tirado Otálvaro, A ; Calderón Vallejo, G ; Restrepo Escobar, S ; Vásquez Gallón, V; Orozco Giraldo. (2015). Estigma social de profesionales de la salud hacia personas que usan drogas. *Psicol. Pesqui.* | Juiz de Fora | 13(1) | 22-32 | Janeiro-Abril de 2019. DOI: 10.24879/2019001300123863.

Urkia Barrenetxea-Arando, I. (2016). Estigma y prejuicio de la salud mental en estudiantes de enfermería. Trabajo final de grado de enfermería. Sant Cugat del Vallès.

Vázquez; Stolkiner, Alicia. Procesos de estigma y exclusión en la salud. Articulaciones entre estigmatización, derechos ciudadanos, uso de drogas y drogodependencia. Facultad de Psicología-UBA/ Secretaria de investigaciones/ Anuario de investigaciones/ Volumen XVI.

Zarate, C; Ceballos, M; Contardo, M; Florenzano, R. Influencia de dos factores en la percepción hacia los enfermos mentales; contacto cercano y educación en salud. *REV CHIL NEURO-PSIQUIAT* 2006; 44(3): 205-214.

Zarate, J (2014). Estigmatización de la depresión mayor en estudiantes universitarios del sector salud. Tesis de Maestría. Director: Levav, I.

Zarate, J. (2011). Estigmatización de la depresión mayor en estudiantes universitarios del sector salud. Maestría En Salud Mental. Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Psicología. Facultad de Ciencias Médicas.

Zarate, J., Dávila, A.L., Illanes Passera M. I., Sananez G.G., Hunziker C., Gioacchini C. y Sánchez C.S. (2019). Estigmatización hacia los trastornos mentales graves en estudiantes de psicología. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.