

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
SUBDIVISIÓN DE PSIQUIATRÍA

HOSPITAL PSIQUIATRICO "FRAY BERNARDINO ÁLVAREZ"

Facultad de Medicina



ESTIGMA HACIA EL PACIENTE PSIQUIÁTRICO, LOS TRASTORNOS MENTALES Y EL
PSIQUIATRA EN MÉDICOS

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

PRESENTA:

DRA. ANA KAREN MARTINEZ MARQUEDA

Asesor teórico y metodológico: Dr. Rodrigo Figueroa Vera – Medico Jefe del servicio de
Rehabilitación

CIUDAD DE MÉXICO, MAYO 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mi familia, amigos, maestros y todas aquellas personas
que me acompañaron y apoyaron en esta ardua carrera
y que se mantienen a mi lado hasta la actualidad

A todas las personas que sufren de un trastorno mental,
a sus familias y personas cercanas que los apoyan,
a todos aquellos que están al cuidado de su salud y su tratamiento,
a todos ustedes gracias por no darse por vencidos e intentar día a día
cambiar los paradigmas y estereotipos en relación con los trastornos mentales.

| | |
|--------------------------------------|----|
| INDICE----- | 3 |
| INDICE DE GRAFICOS----- | 4 |
| INDICE DE TABLAS----- | 7 |
| RESUMEN----- | 9 |
| ABSTRACT----- | 10 |
| INTRODUCCION----- | 12 |
| MARCO TEORICO----- | 13 |
| Antecedentes----- | 13 |
| Marco conceptual----- | 20 |
| JUSTIFICACIÓN----- | 30 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA----- | 32 |
| PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN----- | 33 |
| OBJETIVOS----- | 33 |
| HIPOTESIS----- | 34 |
| METODOLOGÍA----- | 34 |
| Tipo de estudio----- | 34 |
| Muestra----- | 35 |
| Criterios de inclusión----- | 35 |
| Criterios de exclusión----- | 35 |
| Instrumento----- | 36 |
| Procedimiento----- | 37 |
| Análisis estadístico----- | 38 |
| Operacionalización de variables----- | 39 |
| CONSIDERACIONES ETICAS----- | 42 |
| RESULTADOS Y ANÁLISIS----- | 43 |
| DISCUSIÓN----- | 91 |
| CONCLUSIONES----- | 96 |
| BIBLIOGRAFIA----- | 97 |
| ANEXOS----- | 99 |

INDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfica 1. Porcentaje de puntuaciones obtenidas para estigma global.----- | 43 |
| Gráfica 2. Porcentaje de puntuaciones obtenidas tomando en cuenta los ítems de la encuesta que se relacionaban con las actitudes hacia la enfermedad mental.----- | 43 |
| Gráfica 3. Porcentaje de puntuaciones obtenidas tomando en cuenta los ítems de la encuesta que se relacionaban con las actitudes hacia el psiquiatra.----- | 44 |
| Gráfica 4. Porcentaje de puntuaciones obtenidas tomando en cuenta los ítems de la encuesta que se relacionaban con las actitudes hacia el enfermo mental.----- | 44 |
| Gráfica 5. Porcentaje de puntuaciones obtenidas tomando en cuenta todos los ítems de la encuesta. Considerando únicamente la presencia o ausencia de estigma.----- | 45 |
| Gráfica 6. Porcentaje de puntuaciones obtenidas tomando en cuenta los ítems de la encuesta relacionados con las actitudes hacia los trastornos mentales. Considerando únicamente la presencia o ausencia de estigma.---- | 46 |
| Gráfica 7. Porcentaje de puntuaciones obtenidas tomando en cuenta los ítems de la encuesta relacionados con las actitudes hacia los psiquiatras. Considerando únicamente la presencia o ausencia de estigma.----- | 46 |
| Gráfica 8. Porcentaje de puntuaciones obtenidas tomando en cuenta los ítems de la encuesta relacionados con las actitudes hacia los enfermos mentales. Considerando únicamente la presencia o ausencia de estigma.----- | 47 |
| Gráfica 9. Recuento de sujetos con presencia de estigma global agrupados por edad.----- | 48 |
| Gráfica 10. Recuento de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia la enfermedad mental agrupados por edad.----- | 48 |
| Gráfica 11. Recuento de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el psiquiatra agrupados por edad.----- | 49 |
| Gráfica 12. Recuento de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el enfermo mental agrupados por edad.----- | 49 |
| Gráfica 13. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma global agrupados por sexo.----- | 51 |
| Gráfica 14. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia la enfermedad mental agrupados por sexo.----- | 51 |
| Gráfica 15. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el psiquiatra agrupados por sexo.----- | 52 |
| Gráfica 16. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el enfermo mental agrupados por sexo.----- | 52 |
| Gráfica 17. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma global agrupados por escolaridad.----- | 54 |
| Gráfica 18. Recuento de sujetos y porcentaje con presencia o ausencia de estigma hacia la enfermedad mental agrupados por escolaridad.----- | 54 |
| Gráfica 19. Recuento de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el psiquiatra agrupados por escolaridad.----- | 55 |

| | |
|--|----|
| Gráfica 20. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el enfermo mental y agrupados por escolaridad.----- | 55 |
| Gráfica 21. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma global agrupados por especialidad.----- | 57 |
| Gráfica 22. Recuento de sujetos y porcentaje con presencia o ausencia de estigma hacia la enfermedad mental agrupados por especialidad.----- | 57 |
| Gráfica 23. Recuento de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el psiquiatra agrupados por especialidad.----- | 58 |
| Gráfica 24. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el enfermo mental y agrupados por escolaridad.----- | 58 |
| Gráfica 25. Porcentaje de participantes que han padecido un trastorno mental y de participantes que buscaron ayuda para ellos.----- | 60 |
| Gráfica 26. Porcentaje de especialistas con los que se buscó la atención.----- | 60 |
| Gráfica 27. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma global agrupados dependiendo de si han padecido o padecen un trastorno mental.----- | 61 |
| Gráfica 28. Recuento de sujetos y porcentaje con presencia o ausencia de estigma hacia la enfermedad mental agrupados dependiendo de si han padecido o padecen un trastorno mental.----- | 62 |
| Gráfica 29. Recuento de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el psiquiatra agrupados dependiendo de si han padecido o padecen un trastorno mental.----- | 62 |
| Gráfica 30. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el enfermo mental y agrupados dependiendo de si han padecido o padecen un trastorno mental.----- | 63 |
| Gráfica 31. Porcentaje de participantes que han sido atendidos por personal de salud mental.----- | 64 |
| Gráfica 32. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma global agrupados dependiendo de si han acudido a valoración por personal de salud mental.----- | 65 |
| Gráfica 33. Recuento de sujetos y porcentaje con presencia o ausencia de estigma hacia la enfermedad mental agrupados dependiendo de si ha acudido a valoración por personal de salud mental.----- | 66 |
| Gráfica 34. Recuento de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el psiquiatra agrupados dependiendo de si ha acudido a valoración por personal de salud mental.----- | 66 |
| Gráfica 35. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el enfermo mental y agrupados dependiendo de si han acudido a valoración por personal de salud mental.----- | 67 |
| Gráfica 36. Porcentaje de participantes que cuentan con algún familiar o amigo con un trastorno mental y de los que buscaron ayuda para ellos.----- | 69 |
| Gráfica 37. Porcentaje de especialistas con los que se buscó la atención.----- | 69 |
| Gráfica 38. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma global agrupados dependiendo de si cuentan con familiares o amigos con un trastorno mental.----- | 70 |
| Gráfica 39. Recuento de sujetos y porcentaje con presencia o ausencia de estigma hacia la enfermedad mental agrupados dependiendo de si cuentan con familiares o amigos con un trastorno mental.----- | 70 |
| Gráfica 40. Recuento de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el psiquiatra agrupados dependiendo de si cuentan con familiares o amigos con un trastorno mental.----- | 71 |

| | |
|---|----|
| Gráfica 41. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el enfermo mental y agrupados dependiendo de si cuentan con familiares o amigos con un trastorno mental.----- | 71 |
| Gráfica 42. Porcentaje de participantes que cuentan con familias que hablan sobre problemas de salud mental.----- | 73 |
| Gráfica 43. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma global agrupados dependiendo de si en su familia se habla de problemas de salud mental.----- | 74 |
| Gráfica 44. Recuento de sujetos y porcentaje con presencia o ausencia de estigma hacia la enfermedad mental agrupados dependiendo de si en su familia se habla de problemas de salud mental.----- | 74 |
| Gráfica 45. Recuento de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el psiquiatra agrupados dependiendo de si en su familia se habla de problemas de salud mental.----- | 75 |
| Gráfica 46. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el enfermo mental y agrupados dependiendo de si en su familia se habla de problemas de salud mental.----- | 75 |
| Gráfica 47. Porcentaje de participantes que cuentan con familias que hablan sobre problemas de salud mental.- | 77 |
| Gráfica 48. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma global agrupados dependiendo de si en sus escuelas recibieron educación en temas de salud mental.----- | 78 |
| Gráfica 49. Recuento de sujetos y porcentaje con presencia o ausencia de estigma hacia la enfermedad mental agrupados dependiendo de si en sus escuelas recibieron educación en temas de salud mental.----- | 78 |
| Gráfica 50. Recuento de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el psiquiatra agrupados dependiendo de si en sus escuelas recibieron educación en temas de salud mental.----- | 79 |
| Gráfica 51. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el enfermo mental y agrupados dependiendo de si en sus escuelas recibieron educación en temas de salud mental. ----- | 79 |
| Gráfica 52. Porcentaje de participantes que han leído sobre enfermedades mentales en los periódicos y en revistas.----- | 81 |
| Gráfica 53. Porcentaje de participantes que escuchado sobre enfermedades mentales en la radio y que han visto películas con psiquiatras o enfermos mentales.----- | 81 |
| Gráfica 54. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma global agrupados dependiendo de si han recibido información en temas de salud mental por los distintos medios de comunicación.- | 82 |
| Gráfica 55. Recuento de sujetos y porcentaje con presencia o ausencia de estigma hacia la enfermedad mental agrupados dependiendo de si han recibido información en temas de salud mental por los distintos medios de comunicación.----- | 83 |
| Gráfica 56. Recuento de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el psiquiatra agrupados dependiendo de si han recibido información en temas de salud mental por los distintos medios de comunicación.- | 83 |
| Gráfica 57. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el enfermo mental y agrupados dependiendo de si han recibido información en temas de salud mental por los distintos medios de comunicación.----- | 84 |

| | |
|---|----|
| Gráfica 58. Porcentaje de puntuaciones obtenidas tomando en cuenta la autopercepción de salud general en los participantes.----- | 86 |
| Gráfica 59. Porcentaje de puntuaciones obtenidas tomando en cuenta la autopercepción de salud mental en los participantes.----- | 86 |
| Gráfica 60. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma global y agrupados dependiendo de la autopercepción con su salud mental.----- | 87 |
| Gráfica 61. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia la enfermedad mental y agrupados dependiendo de la autopercepción con su salud mental.----- | 87 |
| Gráfica 62. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el psiquiatra y agrupados dependiendo de la autopercepción con su salud mental.----- | 88 |
| Gráfica 63. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el enfermo mental y agrupados dependiendo de la autopercepción con su salud mental.----- | 88 |
| Gráfica 64. Porcentaje de participantes que conoce la existencia de servicios de atención para trastornos mentales y que sabrían a donde acudir en caso de conocerlos.----- | 90 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Características demográficas de la muestra.----- | 42 |
| Tabla 2. Correlación entre los diversos estigmas y la edad del participante.----- | 50 |
| Tabla 3. Comparación entre los diversos estigmas y el sexo del participante.----- | 53 |
| Tabla 4. Correlación entre los diversos estigmas y la escolaridad del participante.----- | 56 |
| Tabla 5. Comparación entre los diversos estigmas y la especialidad del participante.----- | 59 |
| Tabla 6. Asociación entre el estigma hacia la enfermedad/enfermo mental y la especialidad del participante.--- | 59 |
| Tabla 7. Comparación entre el estigma y el haber padecido un trastorno mental.----- | 63 |
| Tabla 8. Asociación entre el estigma y el haber padecido un trastorno mental.----- | 64 |
| Tabla 9. Comparación entre el estigma y el haber sido atendido por personal de salud mental.----- | 67 |
| Tabla 10. Asociación entre el estigma y el haber acudido a atención por parte de personal de salud mental.--- | 68 |
| Tabla 11. Comparación entre el estigma y el tener un familiar o amigo con un trastorno mental.----- | 72 |
| Tabla 12. Asociación entre el estigma y tener un familiar o amigo con un trastorno mental.----- | 72 |
| Tabla 13. Comparación entre el estigma y contar con una familia en la que se habla de problemas de salud mental.----- | 76 |
| Tabla 14. Asociación entre el estigma y contar con una familia en la que se habla de problemas de salud mental.----- | 76 |
| Tabla 15. Comparación entre el estigma y haber recibido en sus escuelas educación en temas de salud mental.----- | 80 |
| Tabla 16. Comparación entre el estigma y haber recibido información en medios de comunicación.----- | 84 |
| Tabla 17. Asociación entre los diversos estigmas y haber recibido información en medios de comunicación.--- | 85 |
| Tabla 18. Correlación entre el estigma y autopercepción de salud mental.----- | 89 |

RESUMEN

Título: Estigma hacia el paciente psiquiátrico, los trastornos mentales y el psiquiatra, en médicos.

Autor y colaboradores:

Introducción: Este campo de estudio adquiere una mayor relevancia en la actualidad por la tendencia de algunos servicios de salud a negar la atención o brindarla de forma discriminatoria a pacientes o familiares de pacientes con trastornos mentales. Bajo esta perspectiva se realizó una investigación tendiente a conocer las principales creencias, actitudes y conductas de médicos no psiquiatras con respecto a las enfermedades mentales, a los sujetos que las padecen y a los médicos psiquiatras

Objetivo: Determinar el estigma sobre los pacientes psiquiátricos, los trastornos mentales y el psiquiatra en médicos de las diversas especialidades y años escolares.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, correlacional y transversal. Se seleccionó una muestra de 300 sujetos del ámbito médico y estratificada con respecto a su grado académico, su especialidad, su género y su edad. Se utilizó un instrumento en una versión electrónica de Google de medición del estigma validado para población mexicana, el cual se aplicó a manera de entrevista estandarizada y que mide objetivamente las opiniones y creencias hacia la enfermedad mental, hacia el paciente psiquiátrico y hacia el psiquiatra.

Resultados: Se encontró estigma positivo hacia la enfermedad mental en los médicos evaluados en el estudio. No se encontró estigma hacia el psiquiatra ni el enfermo mental. Las variables que tuvieron una correlación positiva con dicho estigma fueron el sexo, la escolaridad, el ser especialista en psiquiatría, el haber padecido un trastorno mental, el haber

acudido a valoración psiquiátrica o psicológica, hablar sobre salud mental en la familia y haber recibido información en temas de salud mental en los medios de comunicación.

Conclusiones: A pesar de que solo se encontraron creencias negativas hacia las enfermedades mentales, es necesario realizar más estudios que valoren estas creencias y que fortalezcan la literatura al respecto. Además, es necesario aplicar programas de psicoeducación a médicos de todas las especialidades y grados académicos para mejorar la opinión de temas relacionados con la salud mental, de forma que se puedan generar estrategias para la identificación temprana de los trastornos mentales y de su referencia oportuna al especialista para mejorar la calidad de atención a esta población y con ello mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: estigma, autoestigma, enfermedad mental, paciente psiquiátrico

ABSTRACT

Title: Stigma towards the psychiatric patient, mental disorders and the psychiatrist in doctors.

Author and collaborators: Ana Karen Martínez Marqueda R4 Psychiatry / Dr. Rodrigo Figueroa Vera Psychiatry

Introduction: This field of study acquires greater relevance today due to the tendency of some health services to deny care or provide it in a discriminatory way to patients or relatives of patients with mental disorders. From this perspective, an investigation was carried out to determine the main beliefs, attitudes and behaviors of non-psychiatrists with respect to mental illnesses, the subjects who suffer from them and Psychiatrists.

Objective: To determine the stigma on psychiatric patients, mental disorders and the psychiatrist in doctors of various specialties and school years

Material and methods: An observational, correlational and cross-sectional study was carried out. A sample of 300 subjects from the medical field was selected and stratified with respect to their academic degree, specialty, gender, and age. An instrument was used in an electronic version of Google to measure stigma validated for the Mexican population, which was applied as a standardized interview and which objectively measures opinions and beliefs towards mental illness, towards the psychiatric patient and towards the psychiatrist.

Results: Positive stigma towards mental illness was found in the physicians evaluated in the study. No stigma was found towards the psychiatrist or the mentally ill. The variables that had a positive correlation with this stigma were sex, education, being a specialist in psychiatry, having suffered from a mental disorder, having attended a psychiatric or psychological evaluation, talking about mental health in the family and having received information on mental health issues in the media.

Conclusions: Despite the fact that only negative beliefs were found towards mental illnesses, it is necessary to carry out more studies that assess these beliefs and strengthen the literature in this regard. In addition, it is necessary to apply psychoeducation programs to doctors of all specialties and academic degrees to improve the opinion of issues related to mental health, so that strategies can be generated for the early identification of mental disorders and their timely referral to the specialist to improve the quality of care for this population and thereby improve their quality of life.

Keywords: stigma, self-stigma, mental illness, psychiatric patient

I. INTRODUCCION

El problema empírico concreto es que existe una actitud negativa hacia los enfermos mentales en personal sanitario de la CDMX. Lo anterior principalmente secundario a que la información acerca de la enfermedad mental y de los psiquiatras a la que la población en general está expuesta, se basa primariamente en los estereotipos y creencias tradicionales. Por tal razón, así como por el hecho que tanto los enfermos mentales como los psiquiatras han sido frecuentemente objeto de temor y ridiculización, es de suponerse que en la población general así como en la sanitaria existan creencias inexactas y actitudes negativas, que puedan constituir una barrera importante para la obtención de la adecuada atención medica cuando se padece de un trastorno mental. El estigma no reside en una educación limitada por carencias socioeconómicas ya que existe evidencia de ideas y comportamientos estigmatizadores en personas de niveles socioeconómicos y escolares altos, incluyendo a los profesionales de la salud. Este campo de estudio adquiere una mayor relevancia en la actualidad, por la tendencia de algunos servicios de salud a negar la atención o brindarla de forma discriminatoria a pacientes o familiares de pacientes con trastornos mentales. Bajo estas perspectivas se realizará una investigación tendiente a conocer las principales creencias, actitudes y conductas de médicos no psiquiatras con respecto a las enfermedades mentales, a los sujetos que las padecen y a los principales responsables de su atención.

II. MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

Estigma, palabra latina, que se empleó en su origen para designar una marca hecha en la piel con un hierro candente [1]. Era la marca, infamante, que en algunas ciudades de la Grecia clásica se imponía a reclusos libertos o a esclavos. Su finalidad última era segregarlos del resto de la sociedad mediante una marca claramente visible. En la historia se han utilizado múltiples formas de marcar a indeseables sociales, desde ordenar a una persona que usara un símbolo en su ropa (como una carta escarlata o la Estrella de David), hasta tatuar un número en el antebrazo de un prisionero [24].

En el cristianismo la palabra estigma se ha empleado en el sentido de “huella impresa sobrenaturalmente en el cuerpo de algunos santos extático como símbolo de la participación de sus almas en la pasión de Cristo” [1]. Pablo, por ejemplo, proclamó: “Llevo en mi cuerpo los estigmas de Cristo” [25]. En la tradición cristiana, la palabra estigmata ha adquirido un significado diferente, de gracia en lugar de desgracia. Los cristianos autoestigmatizados usaban visiblemente el símbolo de la cruz en un gesto de desafío contra sus opresores romanos paganos y politeístas [24].

El discurso del estigma se ha ido moviendo hacia un modelo de derechos humanos que ve el estigma como una forma de opresión social resultado de un complejo proceso sociopolítico que explota y afianza el poder desequilibrado entre las personas que estigmatizan y las que son estigmatizadas. Se ha definido como una sensación de sentirse negativamente diferenciado debido a una condición particular, grupo, membresía o estado en la vida [24].

En su obra seminal, Goffman conceptualizó que el estigma podía ser generado por 1 de 3 condiciones profundamente desacreditantes, las cuales eran capaces de estropear la

identidad: "abominaciones del cuerpo", como deformidades; "estigma tribal", como los que se derivan de la etnia, el género o la religión; y "manchas de carácter individual", como el desempleo, la criminalidad, o la enfermedad mental [24].

El término estigma aplicado a la enfermedad mental designa, en la actualidad, a todos los fenómenos que conducen a una persona que sufre una enfermedad mental a ser reconocido públicamente como tal y, de manera automática, excluido socialmente de manera que se le priva de todos los recursos y oportunidades de los que el resto de ciudadanos nos beneficiamos. Es, en breves palabras, el rechazo social que estas personas sufren por el mero hecho de padecer una enfermedad mental [2].

En la antigüedad como en los tiempos modernos, etiquetar a alguien como enfermo mental ha sido fundamental para el proceso de estigmatización, ya que inmediatamente lo marca como alguien de menor valor social [24].

En este sentido los límites semánticos del término estigma, cuando se aplica a la enfermedad mental, se han ampliado y actualmente empleamos esta palabra para numerosas situaciones generadoras de exclusión social en estas personas: creencias, prejuicios y conductas, leyes discriminatorias, procedimientos y regulaciones en servicios sociales, sanitarios o en la empresa privada igualmente discriminatorios, falta de servicios sanitarios suficientes para personas con enfermedad mental y

en definitiva, cualquier situación que suponga una merma en las oportunidades sociales que sufren las personas con un trastorno mental [2].

El rechazo y miedo a la enfermedad hunde sus raíces en la concepción mágica de la enfermedad presente entre nosotros desde la aparición del homo sapiens hace 300.000 años. En las civilizaciones del creciente fértil, como la cultura asirio-babilónica, la enfermedad era considerada como la consecuencia de una ofensa realizada contra la Divinidad. El enfermo era marcado con una mancha moral por los dioses y las personas debían rechazarlos moralmente y evitarlos por su propia seguridad [4].

En la civilización griega durante el período homérico (siglos IX al VIII a.C.) la enfermedad era igualmente considerada como consecuencia de la desobediencia humana a los dioses, el fruto del pecado. Sucedió tras la transgresión de la ley moral. Pero, a diferencia de las civilizaciones asiáticas, aquellos griegos consideraron que la enfermedad era una mancha corporal [4]. El estigmatizar actitudes relacionando la locura con la peligrosidad es evidente en la mitología griega. Por ejemplo, en Ajax, Sófocles representó escenas de locura asesina y en La locura de Heracles, Eurípides asocio la enfermedad mental con conceptos de vergüenza y Humillación. En Medea, Eurípides asocio la locura con ira, celos, venganza y destierro [24].

El destierro fue una constante respuesta social a personas con una enfermedad mental. Antes de los asilos, las personas con enfermedades mentales a menudo se lanzaban fuera de las puertas de la ciudad, o se colocaban en barcos de tontos sin puerto para desembarcar.

En los siglos V y IV a.C. la enfermedad ya no era fruto de intervención divina, ni de fuerzas espirituales, ni del pecado. La enfermedad podía ser entendida y el médico comprender las causas de la misma e intervenir sobre ellas para devolver la physis a la normalidad. Surge la Medicina técnica y los primeros médicos pioneros de nuestra Medicina actual. Los enfermos

ya no son culpables de su enfermedad, ni deben ser objetos de rechazo moral. Por el contrario pasan a ser sujetos de interés científico para el médico y abordados profesionalmente para restablecerlos al estado de salud [2].

En las sociedades urbanas ya no se apela a la Divinidad, el pecado o la falla moral para explicar la enfermedad mental. Nuevos relatos han ido sustituyendo a los viejos dioses, pero manteniendo las mismas actitudes de rechazo del pasado [2].

En el siglo XIV se levantaron los primeros asilos para proteger a las personas con una enfermedad mental de abusos. Por ejemplo, en España, el Padre Gilbert Jofré se trasladó para establecer el primer asilo en Valencia tras observar a una multitud abusando de un hombre con una enfermedad mental. Indignado, en su sermón habló de la necesidad de una institución para las personas con enfermedades mentales. Diez comerciantes se ofrecieron a proporcionar la financiación requerida, y el 15 de marzo de 1410, se inició la construcción del Hospital de los lunáticos, locos e inocentes. Aunque estos primeros asilos fueron protectores, con el tiempo degeneraron. La hospitalización se convirtió en sinónimo de encarcelamiento y era el método preferido de gestión ambiental. Incluso hoy en día, en la mayor parte del mundo, las personas con enfermedades languidecen en instituciones mentales antiguas y decrepitas. Cuando la segregación en un hospital psiquiátrico no es posible, pueden ser encadenados a árboles u otras estructuras, o expulsados de la familia por completo para valerse por sí mismos [24].

Desde hace siglos, el modelo de custodia basado en instituciones de la atención a las personas con enfermedades mentales contribuyó a su estigmatización por segregación. Los enfermos mentales fueron separados de los enfermos físicos, que fueron tratados en hospitales locales en sus propias comunidades. La decisión de enviar personas con

enfermedad mental a instituciones lejanas, aunque bien intencionadas en sus orígenes, los desalojó de sus comunidades. Con el tiempo, perdieron sus conexiones con sus compañeros de trabajo, amigos y parientes; finalmente, perdieron su identidad personal. A nivel de sistema, el modelo institucional también contribuyó al destierro de la enfermedad mental, y también de la psiquiatría, de la corriente general de la medicina. El nihilismo terapéutico que durante siglos impregnó la mayor parte del trabajo psiquiátrico también contribuyó a la mentalidad de asilo [25].

La aplicación explícitamente peyorativa del término estigma a la enfermedad mental muy probablemente apareció cuando las enfermedades mentales se vincularon con el pecado. El enfoque inquisitorial de las brujas representadas en el *Malleus Maleficarum* (El Martillo de brujas), además de ser muy misógino, también representó una actitud negativa y condenante hacia enfermedades mentales que han existido en las culturas cristianas desde el auge del racionalismo en el siglo XVII hasta el presente. De hecho, los juicios de brujas descritos en el *Malleus* contienen numerosas caracterizaciones claras de las enfermedades mentales, tales como como esquizofrenia y depresión [24].

En el siglo XIX, el discurso dominante vinculó la locura a la herencia, provocada por una mancha degenerativa en el Familia. Pensadores importantes de la época sugirieron que la herencia fue la fuente de la mayoría de las enfermedades mentales y que las personas que eran enfermos mentales mostraron estigmas morfológicos, tales como orejas puntiagudas, crecimiento atrofiado o anomalías craneales. La teoría de la degeneración era popular hasta la Segunda Guerra Mundial, cuando los efectos de los factores de estrés ambientales se volvieron más ampliamente reconocidos. La teoría de la degeneración también fue influyente en el movimiento de eugenesia, desalentó a los médicos de buscar curas, e hizo más aceptables los asilos superpoblados y usados como albergues para locos. También significaba

que las enfermedades mentales estaban relacionadas con otras formas de degeneración, lo que confirió el estereotipo perdurable de incapacidad [24].

El pensamiento degenerativo todavía puede ser evidente en las teorías modernas que vinculan explicaciones genéticas y biológicas de las enfermedades mentales con estereotipos negativos. Por ejemplo, la investigación actual ha demostrado una asociación entre concepciones genéticas y biológicas de la enfermedad mental y creencias sobre la falta de control conductual, incapacidad de recuperarse (ya que la enfermedad ha afectado la estructura del cerebro), y el miedo a la peligrosidad y la imprevisibilidad. Las explicaciones biológicas a menudo están vinculadas a más actitudes intolerantes y negativas, incluidos los estereotipos de peligrosidad e imprevisibilidad [24].

En nuestro mundo moderno, los miembros del público en general se ponen en contacto con mayor frecuencia con la enfermedad mental a través de los medios de comunicación o las películas. Desafortunadamente, los medios de comunicación suelen representar a los pacientes como impredecibles, violentos y peligrosos, y las películas suelen seguir la popular trama del "psicokiller" largamente explotada por la industria del cine. Desafortunadamente, los medios de comunicación no informan al público, que solo una minoría muy pequeña de pacientes de salud mental cometen delitos graves y que el porcentaje de violencia atribuible a la enfermedad mental como parte de la violencia general en la comunidad también es muy pequeña. Asociar la enfermedad mental con la violencia ayuda a perpetuar los prejuicios y la discriminación, ya que la peligrosidad y la imprevisibilidad son estereotipos centrales en la intolerancia social subyacente. Aunque, en nuestra era moderna, las personas con una enfermedad mental ya no están tatuadas, todavía llevan las marcas indelebles de la pobreza, la privación de derechos y falta de vivienda; y son desterrados por métodos más sutiles, tales como la criminalización, el desempleo y los servicios sociales en general [24].

Los informes sensacionales de los medios refuerzan las creencias inculcadas por películas que muestran a los pacientes de salud mental como "incontrolables asesinos ". Los familiares de los enfermos mentales afirman que la forma en que se muestran en películas es el contribuyente más importante a la estigmatización. Las películas han estigmatizado no solo a aquellos con enfermedades mentales sino también a psiquiatras, a menudo extendiendo estereotipos negativos para retratarlos como libidinosos libertinos, bufones excéntricos y malvados, vengativos y represivos agentes del sistema social, y en el caso de las mujeres psiquiatras, como sin amor y sexualmente insatisfechos [25].

La enfermedad mental, a pesar de siglos de aprendizaje y la "década del cerebro", todavía se percibe como una indulgencia, un signo de debilidad [23].

Este breve recorrido por la historia de la estigmatización de los enfermos mentales sugiere que los estereotipos han tendido a acumularse con el tiempo, en lugar de agotarse y reemplazarse a medida que la era del discurso ha evolucionado. Los estereotipos modernos continúan retratando a las personas con una enfermedad mental como culpables (a veces pecaminosas), incompetentes, impredecibles y violentas. Además, las explicaciones biológicas actuales para enfermedades pueden haber reforzado la noción de que las personas con enfermedades mentales están genéticamente comprometidas (o contaminadas) y por lo tanto, nunca podrán recuperarse completamente [24].

MARCO CONCEPTUAL

Describir las características del estigma, o lo que es y cómo se desarrolla, engendra la pregunta de por qué se desarrolla. Desafortunadamente, existe poca literatura sobre el tema, pero se ha propuesto la hipótesis de que 3 elementos principales son necesarios para que se produzcan actitudes estigmatizantes: un "Ímpetu funcional" original que se acentúa a través de la "percepción" y, posteriormente es consolidado a través del "intercambio social" de información. El candidato más probable para el "ímpetu funcional" inicial es el objetivo de evitar una amenaza para uno mismo. Las amenazas pueden ser "tangibles" si amenazan un material o bien, o "simbólico", si amenazan las creencias, valores, e ideologías sobre las cuales el grupo ordena sus dominios social, político o espiritual [25].

En los últimos años se ha consolidado una partición del concepto de estigma en dos entidades discretas.

- **Estigma público:** Comprende todo prejuicio y discriminación adoptada por la sociedad y dirigida contra las personas que padecen una enfermedad mental.
- **Autoestigma:** Por este se entiende el daño que sucede cuando las personas que sufren una enfermedad mental interiorizan los prejuicios sociales existentes contra ellos [2].

Ambos deben ser entendidos en términos de 3 componentes: estereotipos, prejuicios y discriminación.

- **Estereotipos:** percepción exagerada y con pocos detalles, simplificada, que se tiene sobre una persona o grupo de personas que comparten ciertas características, cualidades y habilidades, que busca «justificar o racionalizar una cierta conducta en relación a determinada categoría social» [1].

- **Prejuicios:** Las personas que son prejuiciosas, por otro lado, respaldan estereotipos negativos y generan reacciones emocionales negativas como resultado. En contraste con los estereotipos, que son creencias, las actitudes prejuiciosas implican un componente de evaluación (generalmente negativo). El prejuicio también produce respuestas emocionales (por ejemplo, enojo o miedo) a grupos estigmatizados [23].
- **Discriminación:** es la respuesta conductual de los prejuicios- comportamiento hostil, negación a proporcionar ayuda o reemplazo de atención médica con servicios proporcionados por el sistema de justicia penal [23].

Según Erwin Goffman, los procesos de estigmatización emergen desde la discrepancia entre una "identidad social virtual" (las características que debe tener una persona según las normas culturales) y una "identidad social actual" (los atributos que efectivamente presenta la persona) [5]. Este concepto estático del estigma ahora se ha ampliado para abarcar una construcción social vinculada a los valores colocados en las identidades sociales a través de un proceso que consta de 2 componentes fundamentales: el reconocimiento de la "marca" diferenciadora y la devaluación posterior del portador [25].

El estigma se desarrolla dentro de una matriz social de relaciones e interacciones y tiene que entenderse dentro de un eje tridimensional. La primera de estas dimensiones es la perspectiva; eso es la forma en que el estigma es percibido por la persona que lo estigmatiza (perceptor) o por la persona que está siendo estigmatizada (objetivo). La segunda dimensión es la identidad, definida a lo largo de un continuo desde lo completamente personal en un extremo hasta identificaciones basadas en el grupo y pertenencia al grupo en el otro. La tercera dimensión son las reacciones; es decir, la forma en que el estigmatizador y el

estigmatizado reaccionan al estigma y sus consecuencias. Las reacciones se pueden medir a nivel cognitivo, afectivo y de comportamiento [25].

La marca estigmatizante también tiene 3 características principales: visibilidad o cuán obvia es la marca; controlabilidad, o si la marca está bajo el control del portador; e impacto, o cuánto aquellos que estigmatizan temen a los estigmatizados. Las actitudes estigmatizantes empeoran si la marca es muy visible, si se percibe que está debajo del control del portador, y si infunde miedo al transmitir un elemento de peligro [25].

En el caso particular de las personas con trastornos mentales, dichos rótulos o estereotipos se refieren comúnmente a la eventual peligrosidad, debilidad e inutilidad de estos individuos. Lo anterior conduce, generalmente, a que se generen actitudes y actos discriminatorios de rechazo u omisión hacia ellos [6].

Las percepciones culturales de las enfermedades mentales pueden estar asociadas con amenazas tangibles para la salud de la sociedad debido a que la enfermedad mental engendra 2 tipos de miedo: miedo al ataque físico y miedo a contaminación (es decir, que también perdamos la cordura). A la medida en que las personas con enfermedades mentales son estereotipadas como perezoso, incapaz de contribuir y una carga para el sistema, la enfermedad mental también puede verse como una amenaza simbólica para las creencias y valores compartidos por los miembros del grupo [25].

La investigación ha demostrado que las personas que mantienen modelos moralistas de la enfermedad mental (basados en que las personas mentalmente enfermas son peligrosas, impredecibles y que podrían salir de la enfermedad si quisieran) son más probables para responder de manera negativa y punitiva [24].

El estigma agrava la situación de pérdida de oportunidades que la propia enfermedad ya acarrea. En este sentido agrava la carga que estas personas deben sobrellevar para hacer frente a los desafíos que la sociedad nos presenta para la supervivencia. El rechazo a la persona con enfermedad mental compromete claramente su capacidad para establecer y mantener la necesaria red social y familiar. Disminuye las oportunidades de acceder a una buena educación y, finalmente, las opciones de empleo y éxito social. Todo ello encamina a estas personas hacia la pobreza y la dependencia.

El estigma denigra el valor de las personas que padecen una enfermedad mental y los sistemas de apoyo social y profesional diseñados para apoyarlos. Crea desigualdades en la financiación y prestación de servicios que socavan la recuperación y la completa participación social. Además de tener implicaciones para la propia identidad social, tener una enfermedad mental también resulta en importantes desigualdades estructurales que pueden obstaculizar la salud, el bienestar social, la participación cívica, y acceso a los recursos [24].

A través del proceso de estigmatización, las personas con una enfermedad mental son marginados, privados de derechos, excluidos, y negados de los derechos humanos y sociales que otros dan por sentados [24].

Cualquiera que sea el tipo de estigma, éste suele esconder en su trastienda una serie de componentes cognitivos y emocionales que no tienen por qué coincidir en el tiempo:

- El primero de ellos es el **miedo**: Las personas con un trastorno mental son consideradas imprevisibles, sin control, agresivas. Dignas de ser temidas. La consecuencia lógica es su evitación y, posteriormente, la voluntad de apartarlas de la sociedad.
- El segundo es el **autoritarismo**: Las personas con enfermedad mental son considerados seres irresponsables que generan perjuicio a los demás y a sí mismos.

La actitud lógica consecuente es la adopción de una actitud de autoridad sobre ellos, de *mano firme*, que les obligue a comportarse de acuerdo con el “sentido común”.

- La tercera es la **benevolencia**: Estas personas también llegan a ser consideradas infantiles e inmaduras. Incapaces de tomar decisiones responsables. Por eso se asume que terceros deben tomar decisiones por ellos, con la finalidad de protegerlos

Los mecanismos por los que una persona con enfermedad mental es estigmatizada son:

- **Directos**: por la acción directa de otra persona, de la sociedad en su conjunto o de una institución.
- **Indirectos**: más sutiles e igualmente efectivos a la hora de segregar a alguien del conjunto de la sociedad. Por ejem.
 - Falta de inversión en recursos sanitarios para las enfermedades mentales.
 - Abordar los dispositivos sanitarios de manera distinta al resto de las especialidades médicas.
 - Creación de hospitales monográficos psiquiátricos en lugares remotos y de difícil acceso o vincularlos a servicios penitenciarios, en ocasiones hasta compartiendo espacios físicos.
 - **Atención diferente** a los problemas de salud física
 - Se generan barreras y dificultades para que puedan acceder a sus médicos de atención primaria o los servicios especializados.
 - En los protocolos de atención a diversas enfermedades médico-quirúrgicas se incluye la enfermedad mental como criterio de exclusión sin base empírica alguna para ello.
 - Las propias personas con enfermedad mental renuncian voluntariamente a beneficiarse de los servicios de salud ya sea porque han interiorizado

el estigma (autoestigma) o en base a experiencias previas de rechazo y hasta violencia vividas en carne propia.

- **Por asociación, afiliación o cortesía:** se extiende también a sus familiares, a aquellos sanitarios que los tratan (psiquiatras y enfermeras), a los lugares donde son tratados (unidades de psiquiatría) y hasta a los propios tratamientos psiquiátricos (es el caso de la terapia electroconvulsiva, o los propios psicofármacos) [2].

El **medio sanitario**, que debería suponer un bálsamo para las personas que sufren algún tipo de enfermedad mental, es en la realidad un medio tan hostil para ellos como el resto de la sociedad. Este fenómeno es universal [2].

Personas que tienen una enfermedad mental han identificado a los proveedores de salud y salud mental como contribuyentes clave al proceso de estigmatización y objetivos dignos de las intervenciones antiestigma [24].

Es de sobra conocido que la comorbilidad con enfermedades médicas es inaceptablemente alta entre las personas con enfermedad mental. Que en el trastorno mental grave hay una alta prevalencia de hábitos poco saludables y que en estas personas la expectativa de vida está inaceptablemente acortada (hasta 20 años en relación con la población general) [2].

Sin haber encuestas al respecto, es conocida la existencia de estereotipos asociados a las personas con enfermedad mental y que sostienen médicos, enfermeras y gestores de los servicios de salud [2]. Incluso llegando a ocultar la enfermedad psiquiátrica en sí mismos o en un miembro de su familia [21].

Una revisión reciente de la literatura general de enfermería mostró que las enfermeras tenían actitudes hostiles hacia las personas que se habían autolesionado, a menudo viéndolos como un derroche de preciosos recursos sanitarios destinados a salvar vidas. Enfermeras del departamento de emergencias y de las unidades de cuidados intensivos estaban entre las más hostiles hacia los pacientes que se autolesionan y a menudo eran abiertamente antipáticas y degradantes. Ellas expresaron que tratar los problemas de salud mental no era parte de su trabajo o que tenían mejores cosas que ver con su tiempo. Las enfermeras de salud mental, aunque a menudo se informó eran menos hostiles y más tolerantes que enfermeras médicas en general, también demostraron actitudes prejuiciosas y trato discriminatorio, particularmente hacia los pacientes diagnosticados con trastorno límite de la personalidad, que fueron vistos como difíciles, molestos, manipuladores, en busca atención, y pérdidas de tiempo.

Personas que padecen una enfermedad mental y sus familiares. también han informado de un trato estigmatizante en la práctica familiar. Este es un problema importante ya que tres cuartas partes de las personas con un diagnóstico psiquiátrico recibirán atención médica de un médico familiar. Describen ser tratados con falta de dignidad y a veces, con absoluto desprecio. En estos entornos, el diagnóstico subestimado (que ocurre cuando la importancia de los síntomas se minimiza o cuando se atribuye erróneamente a una enfermedad mental) es una barrera importante para recibir atención médica. Hasta ahora, datos cuantitativos que podrían proporcionar una mayor comprensión del alcance y la magnitud de experiencias estigmatizantes a las que se enfrentan muestras representativas de las personas que reciben atención en estos entornos no están disponibles [24].

Así por ejemplo, y sin pruebas empíricas que lo demuestren, se mantiene frívolamente que estas personas presentan una **mala adherencia a los tratamientos**, que son **agresivos**, **impredecibles**, que **no comprenden la información médica**, o que no se los entiende. Igualmente, y sin base alguna, se afirma que presentan un **peor pronóstico**, que **no se les puede pedir ningún esfuerzo** o que, simplemente, no pueden [2].

En este ambiente hostil no es extraño que estas personas deban **sufrir privaciones de servicios sanitarios** por el mero hecho de padecer una enfermedad mental. Estas privaciones pueden estar reguladas por protocolos y regulaciones. Pero también de manera implícita cada vez que algún profesional sanitario decide privar de atención a alguien por sufrir un trastorno mental. Todos aquellos que sufren una enfermedad mental grave pueden dar fe de todas las ocasiones que han tenido que sufrir rechazo, trato no adecuado o en ocasiones reproches y humillaciones [2].

Pero no solamente los pacientes, también los psiquiatras, las unidades psiquiátricas y los tratamientos suscitan el mismo rechazo en el medio sanitario [2]. De hecho, la psiquiatría parece ser una de las especialidades menos atractivas para los graduados en enfermería y medicina, calificándola de poco científica, imprecisa e ineficaz [20]. Igualmente, los psiquiatras reciben con frecuencia calificativos peyorativos y degradantes por parte de colegas de otras especialidades y, como si los trastornos mentales fuesen enfermedades infectocontagiosas, se presume que los psiquiatras terminan como algunos de sus pacientes, psicóticos [21].

Sin embargo y pese a lo anteriormente mencionado dentro de los propios servicios de psiquiatría el rechazo a la enfermedad mental no mejora. En tres cuartos de los estudios que han evaluado las opiniones entre profesionales de la salud mental, éstas son iguales o peores que en la población de origen [7].

Los profesionales de la salud mental a menudo desconocen las facetas de sus propios comportamientos que contribuyen a la estigmatización. De hecho, las personas que buscan servicios de profesionales de la salud mental a menudo los califican como uno de los más estigmatizantes de todos los grupos. Aunque la literatura en esta área es escasa y a menudo cualitativa, recurrentemente incluye temas como el sentimiento de ser castigados, condescendientes, humillados, hablados como si fueran niños, excluidos de las decisiones de tratamiento, y suponer que carecen de capacidad para ser responsables de sus propias vidas. Otros problemas incluyen falta de interés en ellos como personas, no recibir información suficiente sobre su enfermedad y opciones de tratamiento, negativismo pronóstico y un uso arrogante de medicamentos que tenían efectos secundarios socialmente importantes (como aumento de peso), que complican sus interacciones sociales y reducen su autoestima [24].

Se han llevado a cabo diversos estudios en estudiantes de medicina los cuales han reportado poco reconocimiento en los síntomas de padecimientos psiquiátricos, así como en el tratamiento adecuado para los síntomas conductuales. Se ha encontrado que incluso por medio de la conducta de los pacientes, los estudiantes los percibieron como agresivos y peligrosos para la sociedad, además de presentar actitudes discriminatorias como la coerción y separación social [10, 11].

El estigma y la discriminación repercuten de forma significativa en la atención de salud mental. Se han realizado múltiples encuestas en distintos países como lo son Alemania, Japón, Australia, Canadá y Turquía, los cuales muestran que la población en general tiene actitudes negativas hacia las personas con el diagnóstico de esquizofrenia, siendo más negativas incluso que los pacientes con depresión. En cuanto al personal médico, incluidos los profesionales de la salud mental, estudiantes de enfermería y medicina se demuestran

actitudes negativas hacia la salud mental, incluso en países como España, Omán y Canadá [12-18].

La investigación transcultural sobre los procesos de exclusión y discriminación hacia las personas afectadas por padecimientos mentales ha cobrado relevancia, es un tema central relacionado con los derechos humanos y la lucha por garantizar equidad en el acceso a la atención de la población afectada. De ahí el interés por desarrollar estudios en poblaciones específicas (como lo es el personal de salud).

Es relevante estudiar e investigar a fondo su vigencia a nivel global, con énfasis en las cuestiones particulares que se dan en cada región del planeta y en las diversas áreas sociales, para así lograr identificar el grado de estigmatización y posteriormente realizar estrategias de salud efectivas como lo son la educación pública, medicina preventiva y adiestramiento a profesionales de la salud.

Los profesionales de la salud y la salud mental a menudo han sido identificados como parte del problema, pero pueden remediar esta situación convirtiéndose en socios importantes en el trabajo antiestigma [24].

JUSTIFICACIÓN

En América Latina, se ha determinado que los trastornos mentales son altamente prevalentes y representan una significativa carga para quienes los padecen. Dichos individuos usualmente deben lidiar, en la interacción diaria con otras personas o instituciones, con barreras y obstáculos sociales [8].

Tal es el caso de lo que se ha denominado “estigmatización” o, simplemente, “estigma”, un tipo de interacción social que puede presentar consecuencias negativas para las personas con trastornos mentales. Debido a los prejuicios y actos discriminatorios hacia las personas estigmatizadas, es frecuente que éstas presenten un bajo nivel de autoestima y una menor calidad de vida, además de una baja adherencia a los tratamientos y una reducción significativa de su sociabilidad. Por consiguiente, el estigma se transforma en un fenómeno contraproducente para lograr la plena inclusión social de los individuos con algún padecimiento psíquico [8].

Además, la enfermedad mental genera en las personas que la padecen unas claras dificultades para responder a las demandas que la sociedad exige a sus miembros. Esto produce una clara merma en su autonomía que trata de ser paliada por los diversos tratamientos que la Medicina ofrece a estas personas. El rechazo social, el estigma, con los que la sociedad grava a estas personas multiplica estas dificultades conduciéndoles al aislamiento social y la pobreza.

Aunque se suele creer que la desinformación y falta de educación son la base de este problema, hoy en día se sabe, que independientemente del nivel social y de la formación educativa, las personas mantienen percepciones e ideas diversas sobre la enfermedad mental y los enfermos

A menudo se ha confirmado que la estigmatización y los prejuicios son las razones por las que muchas personas no buscan ayuda o posponen la búsqueda de ayuda hasta que es demasiado tarde [25].

Esto se puede ver en el ámbito sanitario donde es conocida la existencia de creencias y comportamientos negativos asociados a las personas con enfermedad mental por parte de los profesionales de la salud. Dicha estigmatización desemboca frecuentemente en una dificultad para el acceso al tratamiento adecuado, en negativa tanto de los pacientes como de sus familiares a acudir a sus servicios de salud, en ser objeto de intervenciones clínicas inadecuadas o en una institucionalización prolongada injustificada [21].

La lucha contra el estigma es, en consecuencia, una obligación moral que tenemos todos para con las personas que sufren una enfermedad mental. Pero en la medida que también disminuye la eficacia de las intervenciones terapéuticas, combatirlo es también una necesidad para todos aquellos implicados en el tratamiento de las enfermedades mentales [9].

Resulta de vital importancia comprender cómo se entiende y se aborda en la actualidad el estigma hacia la enfermedad mental en personal sanitario de nuestro país, ya que en México la investigación al respecto de este campo es escasa y gran parte del personal de salud del país convive o convivirá con este grupo de pacientes [9].

Todo lo anterior con el fin de plantear posibles estrategias esgrimidas para reducir la estigmatización en sus diferentes expresiones y así mejorar la calidad de la atención sanitaria a este grupo de riesgo.

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Muchas personas con enfermedades mentales graves se ven doblemente desafiados. Por un lado, luchan con los síntomas y discapacidades que resultan de la enfermedad. En el otro, son desafiados por los estereotipos y prejuicios que resultan de conceptos erróneos sobre la enfermedad mental. Como resultado de ambos, las personas con enfermedades mentales son despojadas de las oportunidades que definen una vida de calidad: buenos trabajos, vivienda segura, salud satisfactoria, cuidado y afiliación con un grupo diverso de personas [23].

Es bien conocido el estigma social que sigue existiendo hacia las personas que sufren una enfermedad mental y hacia el personal encargado de su tratamiento. Este estigma parece subsistir también dentro de los profesionales sanitarios. Algunos autores han mostrado que este hecho puede influir en el retraso en el diagnóstico de estas enfermedades, o en el hecho contrastado de que los pacientes con enfermedades mentales reciban una peor atención en otras patologías que padezcan [19].

La mayoría de las investigaciones que se han realizado sobre el estigma se han focalizado en la actitud que tiene la sociedad hacia la enfermedad mental, pero solo muy pocos se han centrado en esta problemática ejercida por el personal sanitario [19].

Es por eso por lo que resulta relevante analizar esta temática y sentar las bases para que se abra el camino a diferentes medidas de educación y prevención, que ayuden a reducir el estigma hacia los pacientes con trastornos mentales y el personal que se encarga de su atención.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existen creencias y comportamientos estigmatizantes hacia pacientes con trastornos mentales y hacia los psiquiatras en personal médico?

OBJETIVOS

1. GENERAL

- a. Determinar la frecuencia de conductas y creencias estigmatizantes sobre los pacientes psiquiátricos, los trastornos mentales y el psiquiatra en médicos de las diversas especialidades

2. ESPECIFICOS

- a. Determinar la frecuencia de conductas y creencias estigmatizantes frente a los pacientes psiquiátricos, los trastornos mentales y el psiquiatra en médicos de diferentes especialidades
- b. Determinar la frecuencia de conductas y creencias estigmatizantes frente a los pacientes psiquiátricos, los trastornos mentales y el psiquiatra en médicos de diferentes grados académicos
- c. Comparar la frecuencia de opiniones positivas y negativas hacia los pacientes psiquiátricos, los trastornos mentales y el psiquiatra, entre los médicos de las diferentes especialidades contra médicos de psiquiatría.
- d. Comparar la frecuencia de opiniones positivas y negativas hacia los pacientes psiquiátricos, los trastornos mentales y el psiquiatra, entre el personal médico masculino y femenino.
- e. Identificar si existe una relación entre la opinión frente a la enfermedad mental y la edad de los médicos.

- f. Identificar si existe una relación entre la opinión frente a la enfermedad mental y el grado académico de los médicos.
- g. Identificar si existe una relación entre la opinión frente a la enfermedad mental y el pertenecer a una especialidad distinta a la psiquiatría.
- h. Identificar si existe una relación entre la opinión frente a la enfermedad mental y el haber padecido un trastorno mental, el haber sido atendido por personal de salud mental y/o contar con educación o con información en cuanto a temas de salud mental.

HIPOTESIS

Hipótesis alterna: La frecuencia de actitudes estigmatizantes hacia el paciente psiquiátrico, los trastornos mentales y el psiquiatra, en médicos es alta de acuerdo con los resultados de la encuesta acerca de la enfermedad mental

Hipótesis alterna: La frecuencia de actitudes estigmatizantes hacia el paciente psiquiátrico, los trastornos mentales y el psiquiatra, en médicos es baja de acuerdo con los resultados de la encuesta acerca de la enfermedad mental

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

El estudio tiene un diseño observacional, correlacional y transversal. Este estudio se realizó en el periodo de marzo de 2020 hasta marzo de 2021, captando cualquier personal médico sin importar grado académico o especialidad, a quienes se les realizó una entrevista psiquiátrica electrónica basada en la “encuesta acerca de la enfermedad mental” validada por la doctora en psicología Sarah García Silberman.

MUESTRA

Para este estudio se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se enviará la encuesta electrónica a 350 médicos de las diferentes especialidades y grados académicos, que acepten participar en el estudio y se encuentren disponibles al momento de aplicar el instrumento.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

- Inclusión
 - a. Médicos adscritos y residentes de cualquier edad o género, de las especialidades de anatomía patológica, anestesiología, cirugía general, dermatología, endocrinología, gastroenterología, hematología, imagenología diagnóstica y terapéutica, infectología, medicina familiar, medicina general, medicina de rehabilitación, medicina interna, nefrología, neurología, oftalmología, otorrinolaringología, ortopedia, reumatología y urología.
 - b. Estudiantes de medicina de ambos géneros, que se encuentren realizando su pasantía, internado o que estén rotando en alguna especialidad
 - c. Médicos y estudiantes de medicina que hayan aceptado participar en el estudio y hayan firmado el consentimiento informado
- Exclusión
 - a. Médicos que hayan rechazado participar en el estudio
- Eliminación
 - a. Médicos que desearon dejar de participar en el estudio aun cuando hayan firmado el consentimiento informado
 - b. Médicos que hayan llenado de forma inadecuada la encuesta acerca de la enfermedad mental.

INSTRUMENTOS

Se utilizó la ENCUESTA ACERCA DE LA ENFERMEDAD MENTAL. La cual cuenta con 4 escalas:

Escala de actitud hacia el enfermo mental validada para población mexicana por Sarah García Silberman (1998): Mide la valoración estable y consistente que hace la persona respecto de los individuos considerados como afectados en sus capacidades mentales. Consta de 15 adjetivos y 7 espacios entre adjetivos (Diferencial semántico). El índice de confiabilidad obtenido para la escala completa es de 0.83.

Escala de actitudes hacia la enfermedad mental validada para población mexicana por Sarah García Silberman (1998): Mide la evaluación afectiva que realiza una persona respecto de los desórdenes de conducta ocurridos por afecciones psiquiátricas. Evalúa también la posición actitudinal del individuo con relación al psiquiatra y al enfermo mental. Cuenta con 20 afirmaciones que van de Totalmente en desacuerdo (1) a Totalmente de acuerdo (5). Los índices de confiabilidad obtenidos para las subescalas oscilan entre = 0.55 y 0.74.

Escala de creencias sobre la enfermedad mental validada para población mexicana por Sarah García Silberman (1998): Mide la probabilidad subjetiva de la existencia de una relación entre la enfermedad mental y un objeto, valor o atributo. Consta de 19 afirmaciones que van de Totalmente en desacuerdo (1) a Totalmente de acuerdo (5) Los índices de confiabilidad obtenidos para las subescalas oscilan entre = 0.56 y 0.74.

Escala de intenciones conductuales hacia el psiquiatra y hacia el enfermo mental validada para población mexicana por Sarah García Silberman (1998): Evalúa la ubicación de un individuo respecto de la ejecución de actos observables hacia el profesional encargado en brindar atención a las personas que presentan algún desorden psiquiátrico y hacia éstas mismas. Consta de 8 afirmaciones que van de Totalmente en desacuerdo (1) a Totalmente de acuerdo (5). Los índices de confiabilidad obtenidos para las subescalas fueron = 0.34 y 0.41, respectivamente.

PROCEDIMIENTO

1. Se traspasó el contenido del instrumento a un formato electrónico para que pudiera ser contestado por cualquier persona a la que se le enviara el link de acceso
2. Se envió el link de acceso a personal médico de todas las especialidades y rangos académicos
3. En dicho formato inicialmente se explicó a los participantes en que consiste el estudio y se les invitó a participar en este estudio
4. A aquellos que aceptaron se les presentó el consentimiento informado y al final de este que marcaran la opción “estoy de acuerdo” para que pudieran continuar contestando el instrumento
5. Una vez aceptado se procedió a aplicar la encuesta sobre la enfermedad mental con sus múltiples escalas.

ANALISIS ESTADÍSTICO

1. Se realizó la captura de datos en una base electrónica y se analizó mediante el programa estadístico SPSS en su versión 23.
2. Para el análisis de los datos se utilizaron diversas pruebas estadísticas consideradas con base en las variables utilizadas
3. Se llevaron a cabo análisis descriptivos con medidas de tendencia central, frecuencias y porcentajes.
 - Se realizó el análisis estadístico de la escala tipo Likert mediante el análisis de correspondencias
 - Se asignó un valor aritmético a cada respuesta de los elementos enunciados
 - Posteriormente se creó una base de datos para la suma de todos los valores y se categorizaron dependiendo de la suma
 - Finalmente se comparó el resultado de cada sujeto con la variable categórica correspondiente (edad, genero, especialidad, grado académico, atención psiquiátrica, padecimiento de un trastorno mental, nivel de salud, etc.) por medio de la χ^2 para las variables dicotómicas y con la correlación de Pearson para variables politómicas.
 - Se convirtieron las variables en dicotómicas de modo que se puedan aplicar análisis de validez y de correspondencia.
 - Una vez establecida la correlación con significancia estadística se realizaron medidas de asociación (Razón de momios para la prevalencia) con el fin de establecer el grado de asociación entre las variables.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN | MEDICIÓN | TIPO DE VARIABLE | DEPENDENCIA |
|--------------------------|--|--|-----------------------|---------------|
| Sexo | Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en mujeres y hombres, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética | Mujer Hombre | Cualitativa nominal | Independiente |
| Edad | Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. | 18 en adelante | Cuantitativa discreta | Independiente |
| Especialidad | Término que se emplea para reunir en una sola y misma familia al conjunto de todas las enfermedades o afecciones que afectan a un órgano en particular. | anatomía patológica anestesiología cirugía general dermatología endocrinología gastroenterología hematología imagenología infectología medicina familiar rehabilitación medicina interna nefrología neurología oftalmología otorrinolaringología ortopedia reumatología urología | Cualitativa nominal | Independiente |
| Comparación | Especialidad en psiquiatría vs todas las demás especialidades | Psiquiatra No psiquiatra | Cualitativa nominal | Independiente |
| Grado académico | Distinción dada por alguna institución educativa, generalmente después de la terminación exitosa de algún programa de estudios. | Estudiante de medicina Médico interno de pregrado Medico pasante del servicio social Médico general Médico residente Médico especialista | Cualitativa nominal | Independiente |
| Preguntas relacionadas a | Respuesta brindada a las preguntas relacionadas a | 1 Totalmente en desacuerdo | Cualitativa ordinal | Dependiente |

| | | | | |
|--|---|---|---------------------|-------------|
| actitudes estigmatizantes hacia el enfermo mental | actitudes estigmatizantes hacia el enfermo mental del instrumento | 2 En desacuerdo 3 Ni acuerdo ni en desacuerdo 4 De acuerdo 5 Totalmente de acuerdo | | |
| Preguntas relacionadas a actitudes estigmatizantes hacia el trastorno mental | Respuesta brindada a las preguntas relacionadas a actitudes estigmatizantes hacia el trastorno mental del instrumento | 1 Totalmente en desacuerdo 2 En desacuerdo 3 Ni acuerdo ni en desacuerdo 4 De acuerdo 5 Totalmente de acuerdo | Cualitativa ordinal | Dependiente |
| Preguntas relacionadas a actitudes estigmatizantes hacia el psiquiatra | Respuesta brindada a las preguntas relacionadas a actitudes estigmatizantes hacia el psiquiatra del instrumento | 1 Totalmente en desacuerdo 2 En desacuerdo 3 Ni acuerdo ni en desacuerdo 4 De acuerdo 5 Totalmente de acuerdo | Cualitativa ordinal | Dependiente |
| Estigma global | Resultado de la contestación de todas las preguntas del instrumento | 1. Muy alto 2. Alto 3. Regular 4. Bajo 5. Muy bajo | Cualitativa ordinal | Dependiente |
| Estigma hacia la enfermedad mental | Resultado de la contestación de las preguntas del instrumento relacionadas con el estigma hacia la enfermedad mental | 1. Muy alto 2. Alto 3. Regular 4. Bajo 5. Muy bajo | Cualitativa ordinal | Dependiente |
| Estigma hacia el psiquiatra | Resultado de la contestación de las preguntas del instrumento relacionadas con el estigma hacia el psiquiatra | 1. Muy alto 2. Alto 3. Regular 4. Bajo 5. Muy bajo | Cualitativa ordinal | Dependiente |
| Estigma hacia el enfermo mental | Resultado de la contestación de las preguntas del instrumento relacionadas con el estigma hacia el enfermo mental | 1. Muy alto 2. Alto 3. Regular 4. Bajo 5. Muy bajo | Cualitativa ordinal | Dependiente |
| Positivo para estigma global | Suma de resultados "Muy alto, Alto y Regular" de todas las preguntas del instrumento | 1. Si 2. No | Cualitativa nominal | Dependiente |
| Positivo para estigma hacia la | Suma de resultados "Muy alto, Alto y Regular" de las | 1. Sí 2. No | Cualitativa nominal | Dependiente |

| | | | | |
|---|--|----------------|---------------------|---------------|
| enfermedad mental | preguntas del instrumento relacionadas con estigma hacia la enfermedad mental | | | |
| Positivo para estigma hacia el psiquiatra | Suma de resultados “Muy alto, Alto y Regular” de las preguntas del instrumento relacionadas con estigma hacia el psiquiatra. | 1. Sí 2. No | Cualitativa nominal | Dependiente |
| Positivo para estigma hacia el enfermo mental | Suma de resultados “Muy alto, Alto y Regular” de las preguntas del instrumento relacionadas con estigma hacia el enfermo mental | 1. Sí 2. No | Cualitativa nominal | Dependiente |
| Trastorno mental | Respuesta del participante con respecto a si ha padecido un trastorno mental | 1. Sí 2. No | Cualitativa nominal | Independiente |
| Tratamiento | Respuesta del participante con respecto a si ha buscado ayuda para un trastorno mental | 1. Si 2. No | Cualitativa nominal | Independiente |
| Atención en salud mental | Respuesta del participante con respecto a si ha estado en tratamiento con algún personal de salud mental | 1. Sí 2. No | Cualitativa nominal | Independiente |
| Antecedente en la familia | Respuesta del participante con respecto a si cuenta con un familiar con algún trastorno mental | 1. Sí 2. No | Cualitativa nominal | Independiente |
| Información en la familia | Respuesta del participante con respecto a si en su familia se habla de temas relacionados con la salud mental | 1. Sí 2. No | Cualitativa nominal | Independiente |
| Información en la escuela | Respuesta del participante con respecto a si en la escuela recibió información sobre temas relacionados con la salud mental | 1. Sí 2. No | Cualitativa nominal | Independiente |
| Información en los medios de comunicación | Respuesta del participante con respecto a si recibió información sobre temas relacionados con la salud mental en algún medio de comunicación (radio, revistas, periódicos, televisión o películas) | 1. Sí 2. No | Cualitativa nominal | Independiente |

| | | | | |
|----------------------------|---|--|---------------------|---------------|
| Percepción de salud | Evaluación del participante de su propio estado de bienestar físico, mental y social. | 1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala 5. Pésima | Cualitativa ordinal | Independiente |
| Percepción de salud mental | Evaluación del participante de su propio estado de bienestar mental. | 1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala 5. Pésima | Cualitativa ordinal | Independiente |

CONSIDERACIONES ÉTICAS.

De acuerdo con los principios establecidos en el reglamento de la Ley General de salud en Materia de Investigación para la Salud y a la Comisión Nacional de Bioética, y debido a que la investigación “Estigma hacia el paciente psiquiátrico, los trastornos mentales y el psiquiatra en médicos” se considera como investigación con riesgo mínimo, y en cumplimiento de los aspectos anteriormente mencionados, esta investigación se desarrollará conforme a los siguientes criterios:

1. Se realizará bajo la previa aceptación del titular Jefe del área donde se llevará a cabo la investigación
2. Se realizará bajo la previa aceptación de la comisión de investigación y ética en investigación del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino.
3. Se llevará a cabo bajo los 4 principios éticos fundamentales; autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.
4. Se respetará la confidencialidad de la información obtenida de las encuestas realizadas para fines de la investigación y se mantendrá la misma confidencialidad en la difusión de informes parciales y/o finales.

RESULTADOS Y ANALISIS

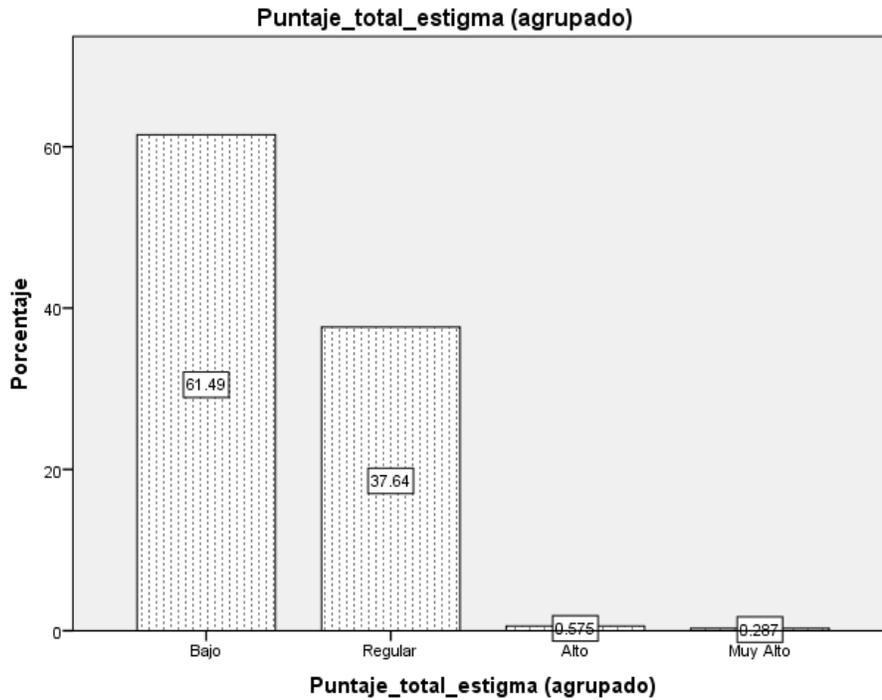
A continuación se muestran las características sociodemográficas de la muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Características demográficas de la muestra

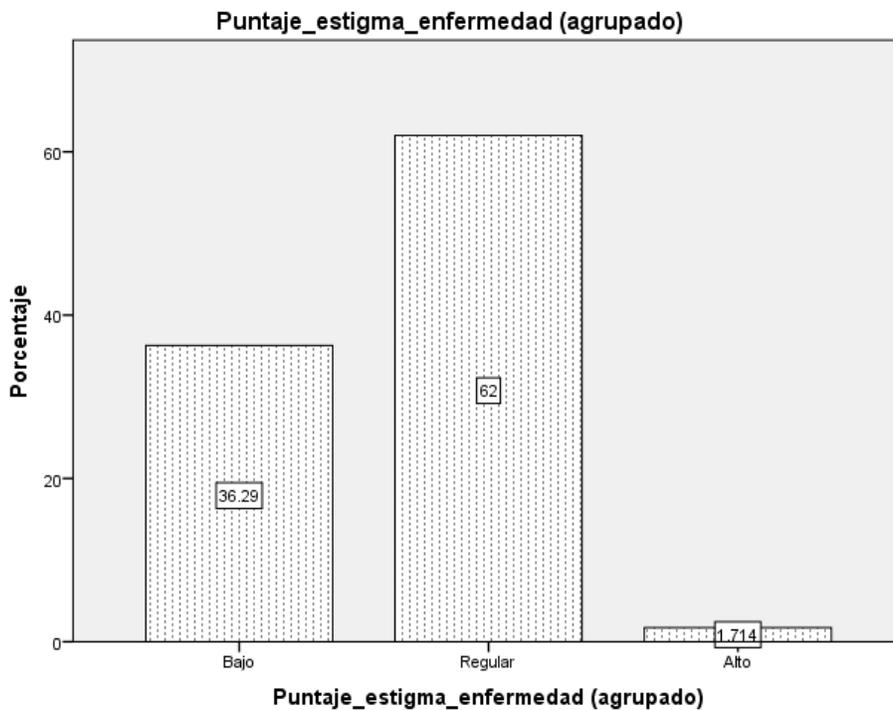
| | Variabes | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------------------------------|------------|------------|
| Edad del participante | 18-20 | 28 | 8.0% |
| | 21-30 | 239 | 68.3% |
| | 31-40 | 55 | 15.7% |
| | 41-50 | 22 | 6.3% |
| | 51-60 | 3 | 0.9% |
| | 61-70 | 2 | 0.6% |
| Total | | 350 | 100.0% |
| Sexo | Mujer | 251 | 71.7% |
| | Hombre | 99 | 28.3% |
| Total | | 350 | 100.0% |
| Escolaridad | Estudiante de medicina | 143 | 40.9% |
| | Médico Interno de Pregrado | 7 | 2.0% |
| | Médico Pasante del Servicio Social | 22 | 6.3% |
| | Médico General | 66 | 18.9% |
| | Médico Residente | 56 | 16.0% |
| | Médico Especialista | 56 | 16.0% |
| Total | | 350 | 100.0% |
| Especialidad | Psiquiatría | 31 | 27.7% |
| | Otra | 81 | 72.3% |
| Total | | 112 | 100.0% |

En primera instancia con el objetivo de conocer el estigma en los médicos se obtuvo el promedio de las puntuaciones de cada subescala, de manera que se pudieran clasificar según el grado de estigma para cada categoría. En las Gráficas 1 a 4 se observan los porcentajes para cada grupo.

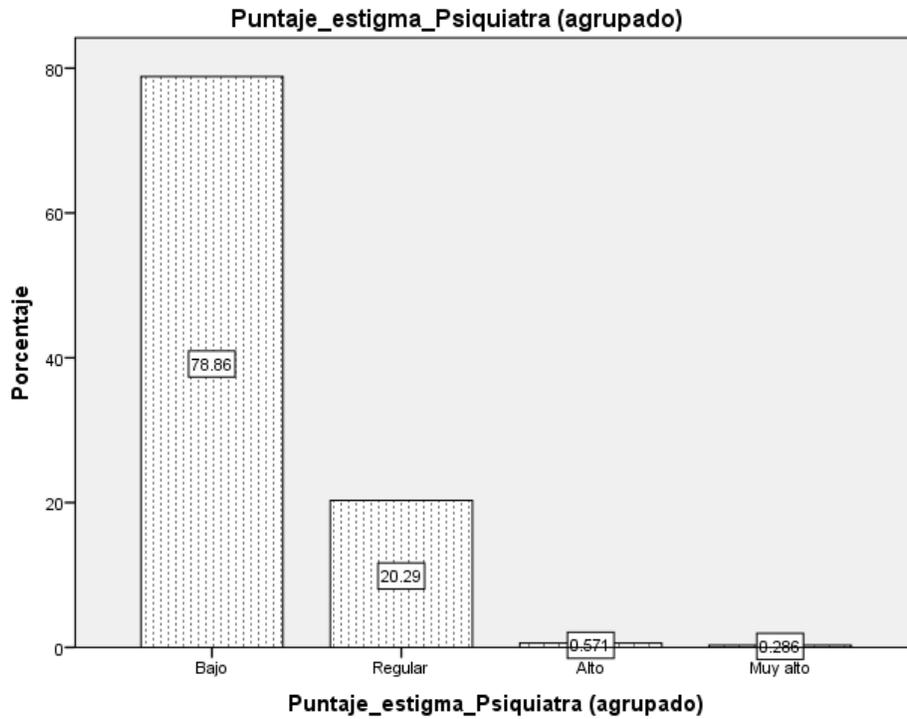
Cabe destacar que, en el estigma global, hacia el psiquiatra y hacia el enfermo mental existe un predominio de puntajes bajos, caso contrario en estigma hacia la enfermedad mental donde predominan puntajes regulares, lo que quiere decir que dichos sujetos contestaron predominantemente “no estoy seguro” a las preguntas de la subescala, esto implica que dicha incertidumbre se debe a la presencia pensamientos estigmatizadores.



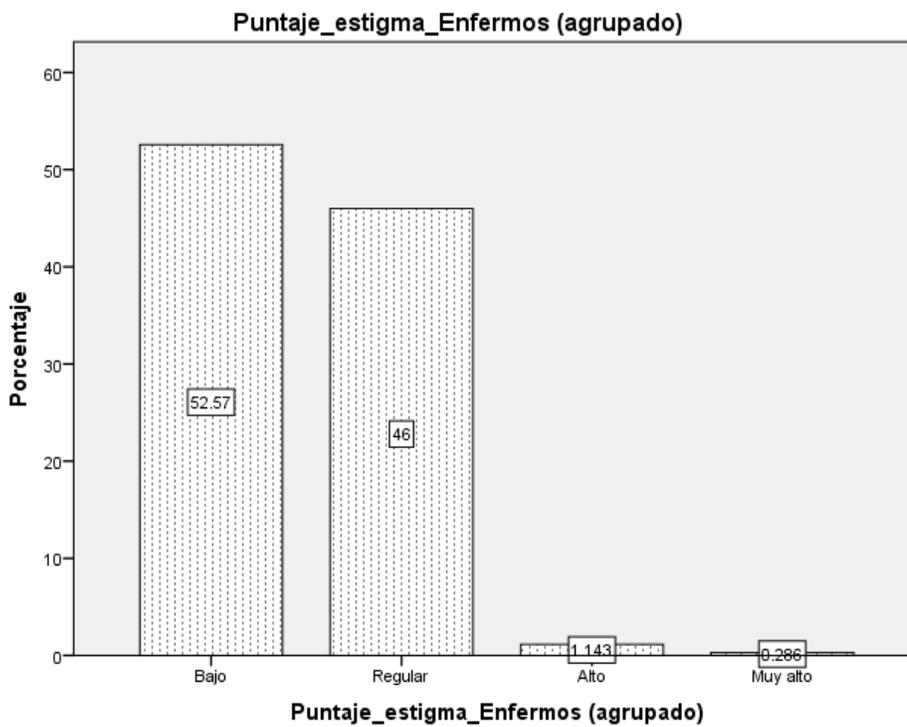
Gráfica 1. Porcentaje de puntuaciones obtenidas tomando en cuenta todos los ítems de la encuesta. Considerando que ya se encuentran agrupados de forma ordinaria de menor a mayor cantidad de estigma (Muy bajo, Bajo, Regular, Alto y Muy alto)



Gráfica 2. Porcentaje de puntuaciones obtenidas tomando en cuenta los ítems de la encuesta que se relacionaban con las actitudes hacia la enfermedad mental.

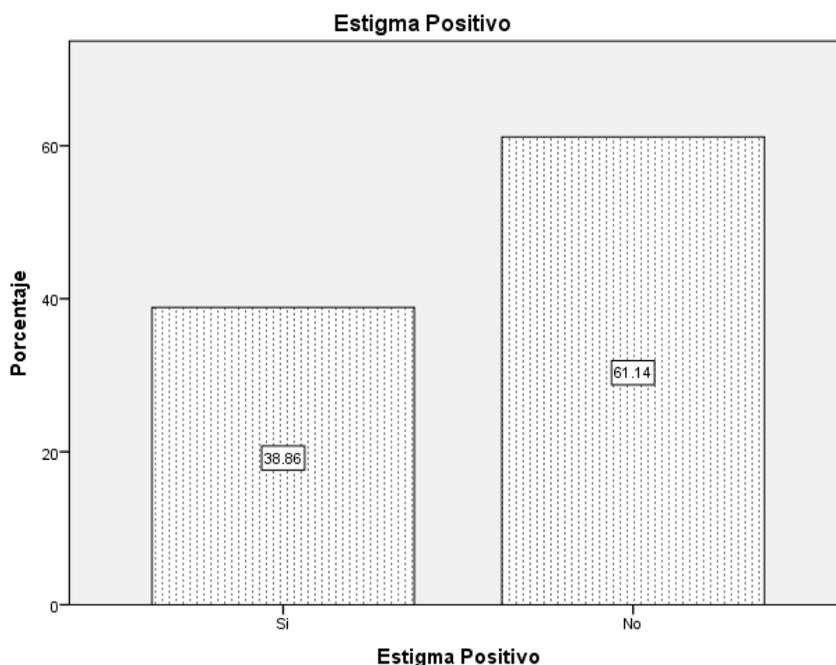


Gráfica 3. Porcentaje de puntuaciones obtenidas tomando en cuenta los ítems de la encuesta que se relacionaban con las actitudes hacia el psiquiatra.

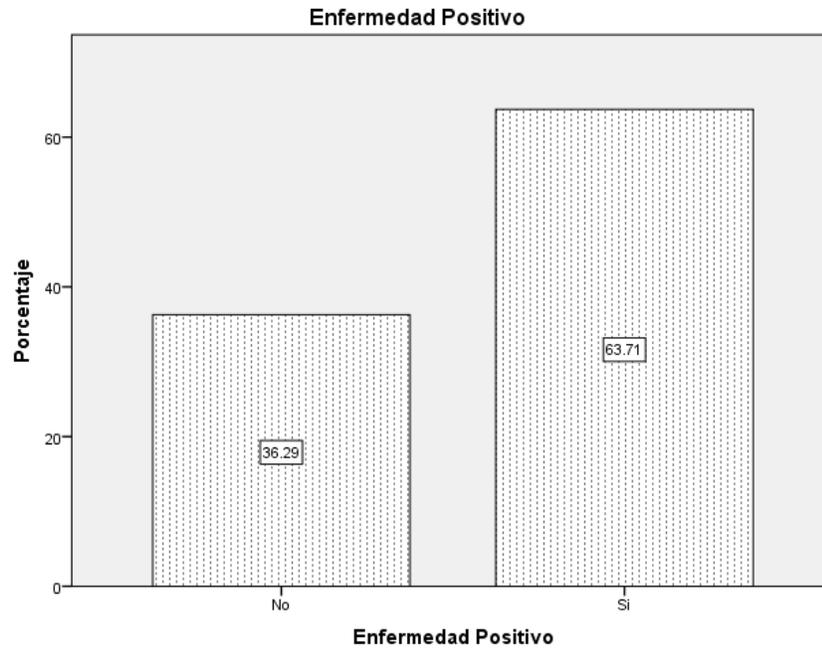


Gráfica 4. Porcentaje de puntuaciones obtenidas tomando en cuenta los ítems de la encuesta que se relacionaban con las actitudes hacia el enfermo mental.

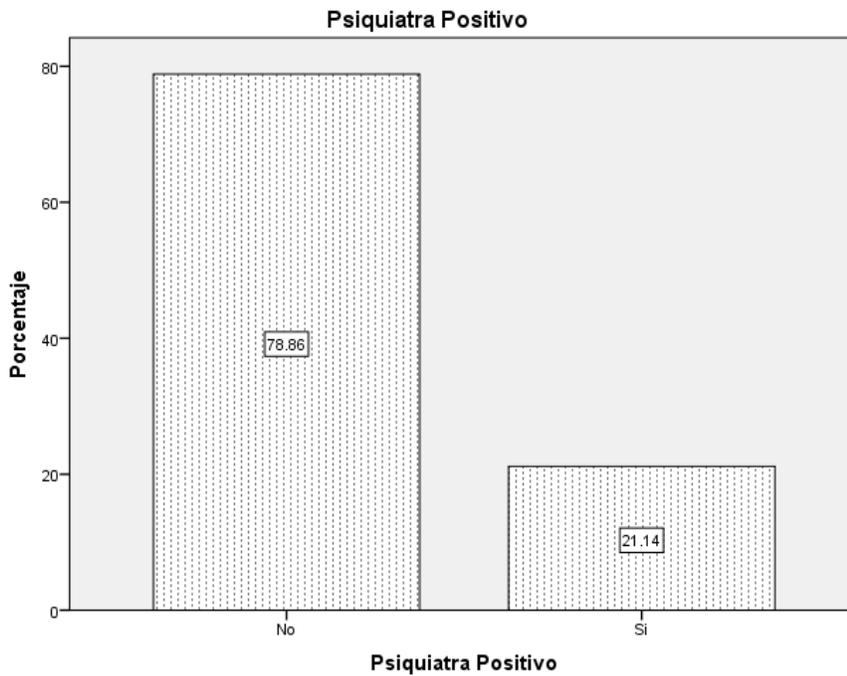
Posteriormente para visualizar con mayor claridad la presencia de estigma, así como para hacer más fácil su análisis estadístico, se decidió subcategorizar los resultados anteriormente mostrados en categorías dicotómicas de presencia (sumando las categorías de estigma regular, alto y muy alto) o ausencia (sumando las categorías de bajo y muy bajo) de estigma. En las Gráficas 5 a 8 se observan los porcentajes para cada grupo, notándose que hay una mayor cantidad de estigma en temas relacionados con la enfermedad mental, puntajes casi igualados en temas relacionados con el enfermo mental y menor estigma en temas relacionados con los psiquiatras.



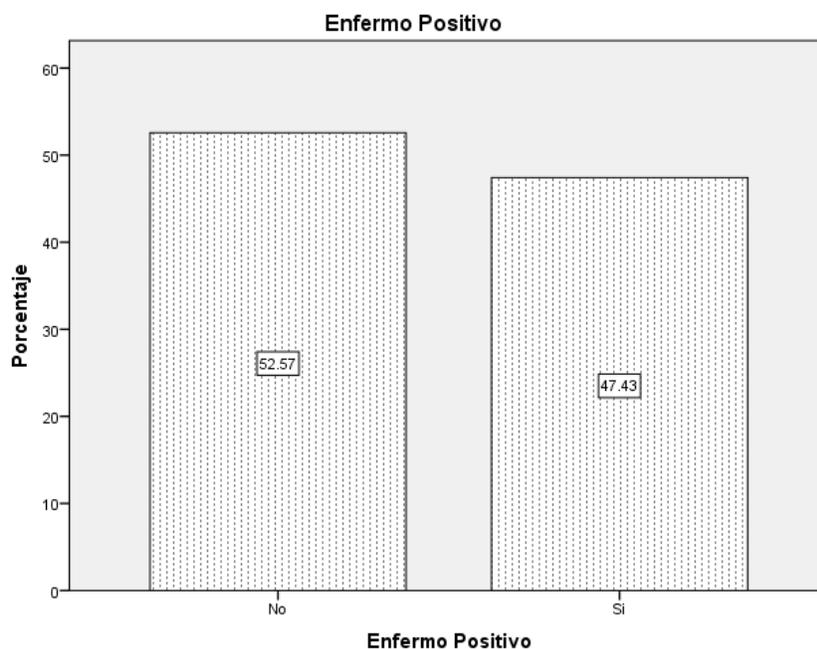
Gráfica 5. Porcentaje de puntuaciones obtenidas tomando en cuenta todos los ítems de la encuesta. Considerando únicamente la presencia o ausencia de estigma.



Gráfica 6. Porcentaje de puntuaciones obtenidas tomando en cuenta los ítems de la encuesta relacionados con las actitudes hacia los trastornos mentales. Considerando únicamente la presencia o ausencia de estigma.



Gráfica 7. Porcentaje de puntuaciones obtenidas tomando en cuenta los ítems de la encuesta relacionados con las actitudes hacia los psiquiatras. Considerando únicamente la presencia o ausencia de estigma.

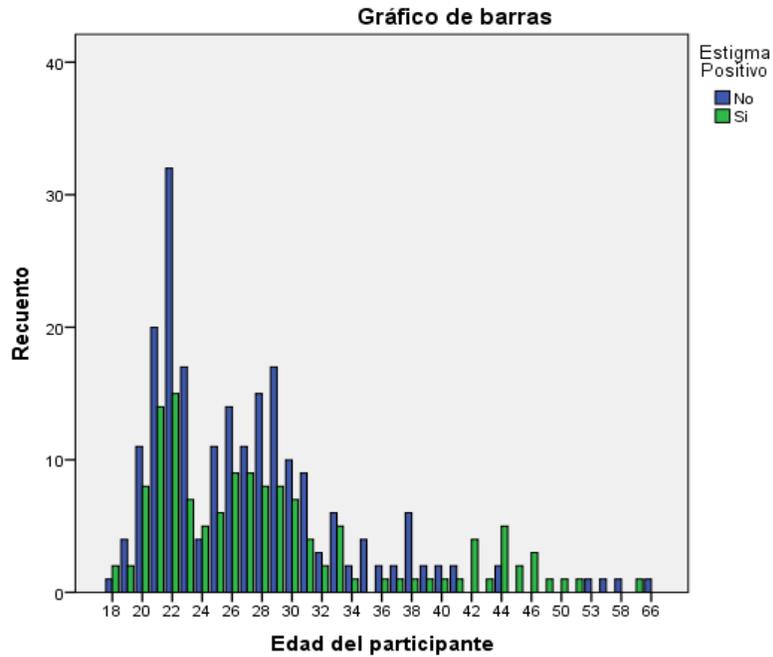


Gráfica 8. Porcentaje de puntuaciones obtenidas tomando en cuenta los ítems de la encuesta relacionados con las actitudes hacia los enfermos mentales. Considerando únicamente la presencia o ausencia de estigma.

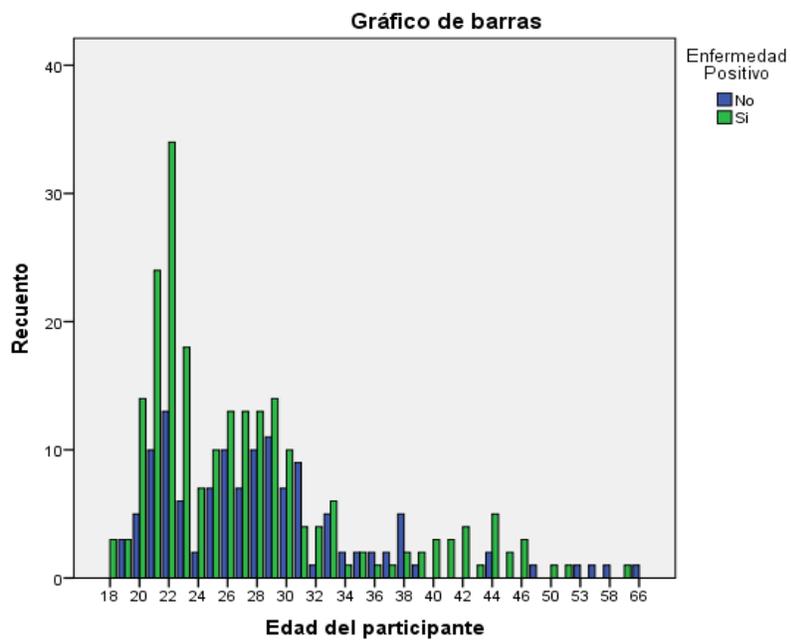
Una vez obtenidos los porcentajes de estigma en la población, se comparó cada uno de estos con las diferentes variables independientes y se analizó si existía una correlación entre estas.

Inicialmente se comparó la presencia o ausencia de los diferentes estigmas dependiendo de la edad de los participantes. Obteniéndose las medias mostradas en las Gráficas 9 a 12. Una vez obtenidos se valoró la correlación entre estas variables con la intención de descartar que los resultados fueron secundarios al azar; dichas correlaciones se muestran en la Tabla 2.

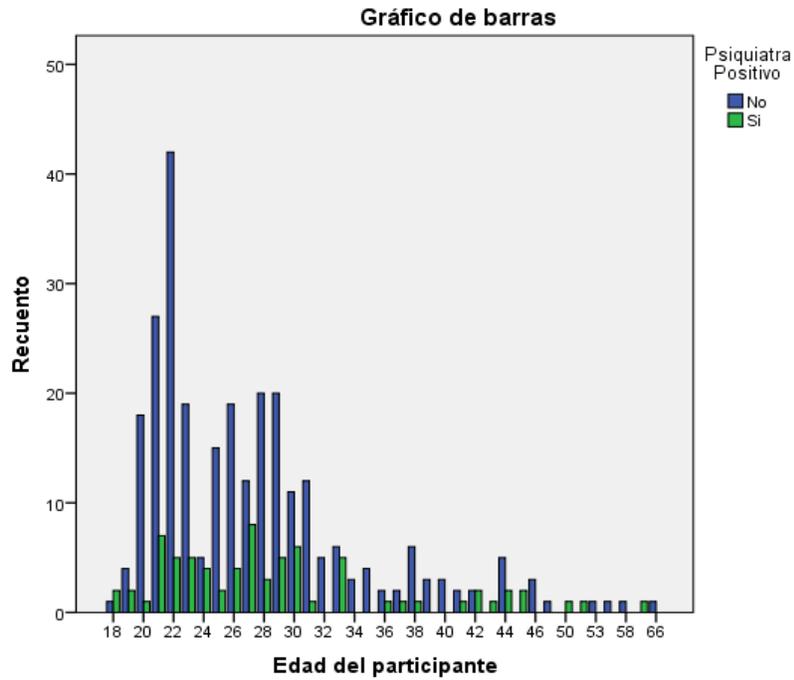
Dentro de los resultados obtenidos se puede notar que de los médicos que resultaron positivos para estigma de cualquier variedad existen 2 picos generacionales siendo estos de la 3ra y 5ta décadas de la vida, siendo en esta última donde predominan los resultados positivos sobre los negativos. Sin embargo, al hacer las correlaciones correspondientes todas se encuentran con una $P > 0.05$, por lo que se establece que no hay relación estadísticamente significativa entre la edad y la presencia de estigma.



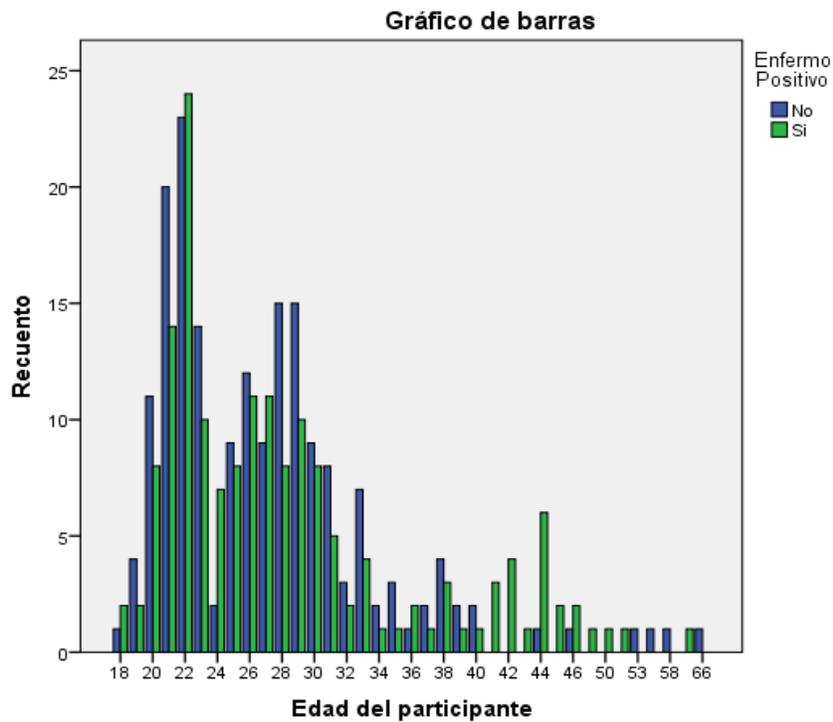
Gráfica 9. Recuento de sujetos con presencia o ausencia de estigma global agrupados por edad.



Gráfica 10. Recuento de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia la enfermedad mental agrupados por edad.



Gráfica 11. Recuento de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el psiquiatra agrupados por edad.



Gráfica 12. Recuento de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el enfermo mental agrupados por edad.

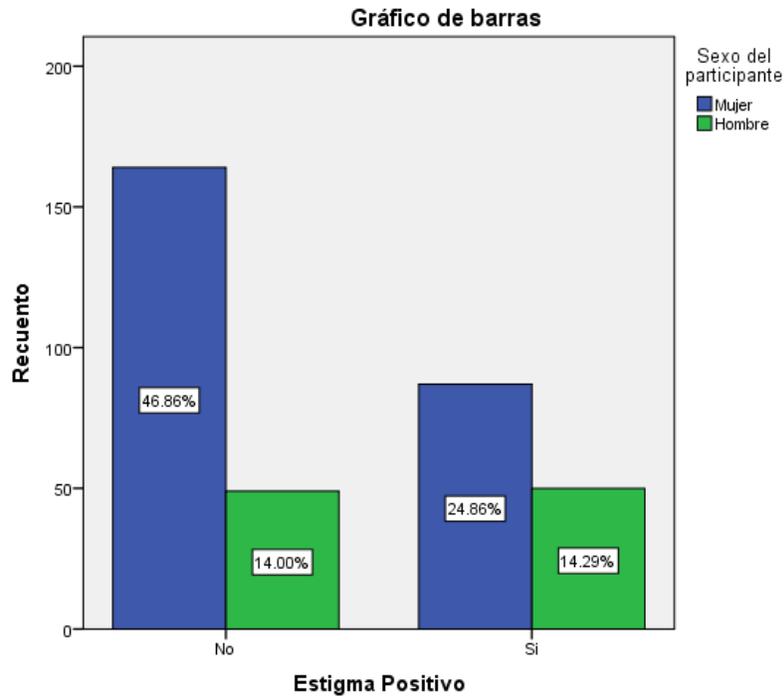
Tabla 2. Correlación entre los diversos estigmas y la edad del participante

| Rho de Spearman | Edad del participante | Coeficiente de correlación | Puntaje | | | |
|-----------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|----------------------------|--------------------|--------------------------|
| | | | Puntaje total estigma | Puntaje estigma enfermedad | Estigma Psiquiatra | Puntaje estigma Enfermos |
| | | Sig. (bilateral) | .004 | -.063 | .009 | .051 |
| | | N | 350 | 350 | 350 | 350 |

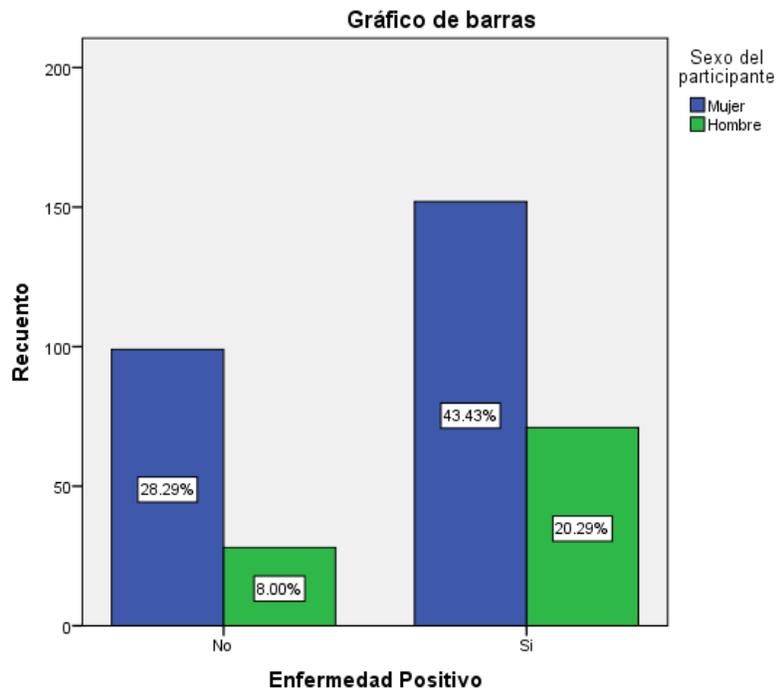
Posteriormente se comparó la presencia o ausencia de los diferentes estigmas dependiendo del sexo de los participantes. Obteniéndose los recuentos y porcentajes mostrados en las Gráficas 13 a16. Una vez obtenidos se valoró la correlación entre estas variables las cuales se muestran en la Tabla 3.

Dentro de los resultados se observa que existe una mayor cantidad de estigma en temas relacionados con la enfermedad mental indistintamente del sexo, una menor cantidad de estigma global y hacia el psiquiatra indistintamente del sexo y una mayor cantidad de estigma hacia el enfermo mental por parte de los hombres.

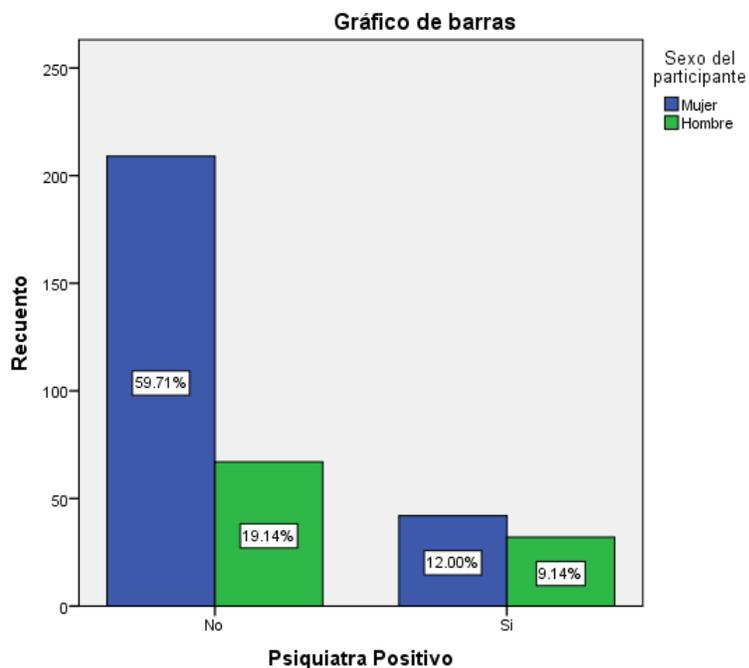
Al momento de hacer la correlación de ambas variables obtenemos que el sexo con respecto hacia el estigma global, al psiquiatra y al enfermo son estadísticamente significativos con una correlación positiva; no así con el estigma hacia la enfermedad mental. Dichos resultados se pueden observar en el hecho de que a pesar de que hay una mayor cantidad de mujeres en el estudio, estas tienen una mayor diferencia en cuanto a las puntuaciones de presencia o ausencia de estigma en comparación con los hombres.



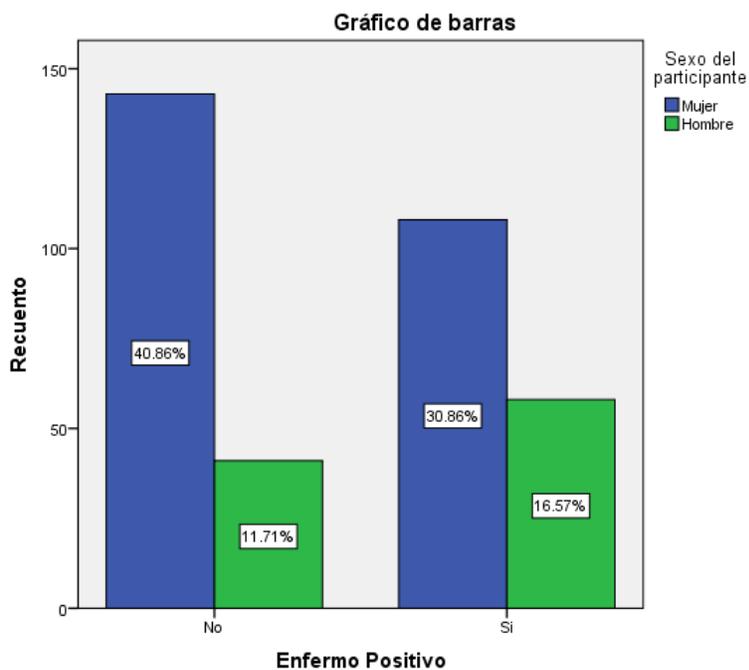
Gráfica 13. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma global agrupados por sexo.



Gráfica 14. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia la enfermedad mental agrupados por sexo.



Gráfica 15. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el psiquiatra agrupados por sexo.



Gráfica 16. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el enfermo mental agrupados por sexo.

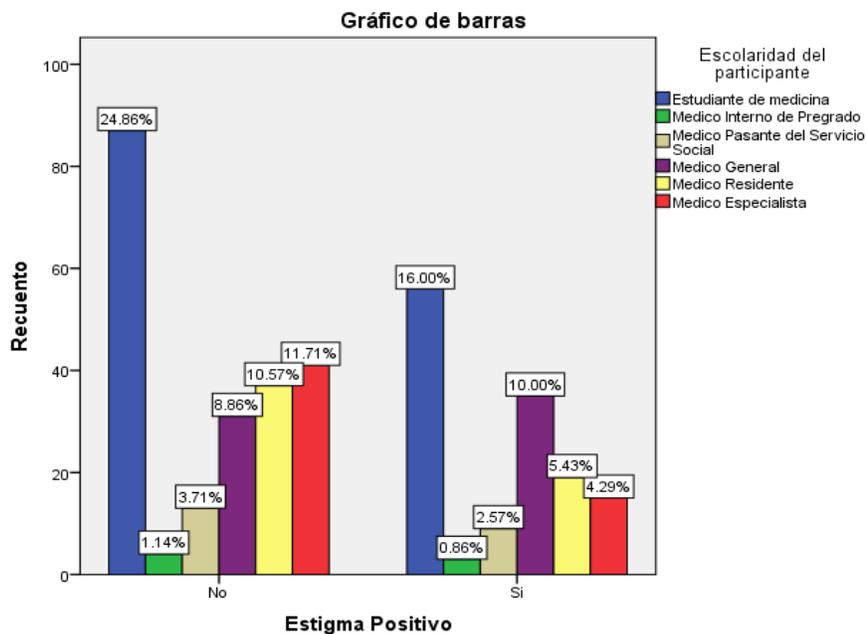
Tabla 3. Comparación entre los diversos estigmas y el sexo del participante

| | Pruebas de chi-cuadrado | gl | Sig. asintótica |
|-------------------------|----------------------------------|-----------|------------------------|
| | Valor | | |
| | Sexo vs estigma global | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | 7.482 ^a | 1 | 0.006 |
| | Sexo vs estigma enfermedad | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | 3.824 ^a | 1 | 0.051 |
| | Sexo vs estigma psiquiatra | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | 10.350 ^a | 1 | .001 |
| | Sexo vs estigma hacia el enfermo | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | 6.892 ^a | 1 | .009 |

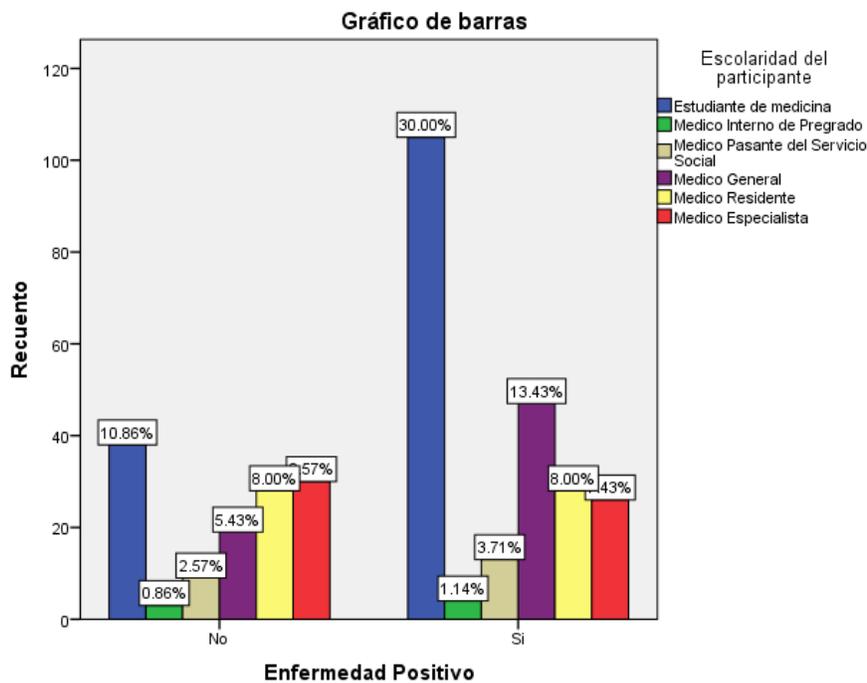
A continuación, se comparó la presencia o ausencia de los diferentes estigmas dependiendo de la escolaridad de los participantes. Obteniéndose los recuentos y porcentajes mostrados en las Gráficas 17 a 20. Una vez obtenidos se valoró la correlación entre estas variables las cuales se muestran en la Tabla 4.

Dentro de los resultados observamos que existen 2 picos generacionales en los sujetos que puntuaron positivo para estigma global y hacia la enfermedad mental, estos se encuentran en estudiantes de pregrado y médicos generales, siendo en dichos grupos donde existe una mayor diferencia de puntuaciones. En cuanto a estigma hacia el psiquiatra se presenta de manera global un predominio de opiniones positivas lo que se traduce en menor cantidad de estigma. En el estigma hacia el enfermo a pesar de que predominan los sujetos negativos para estigma, existe una diferencia mínima entre grupos generacionales.

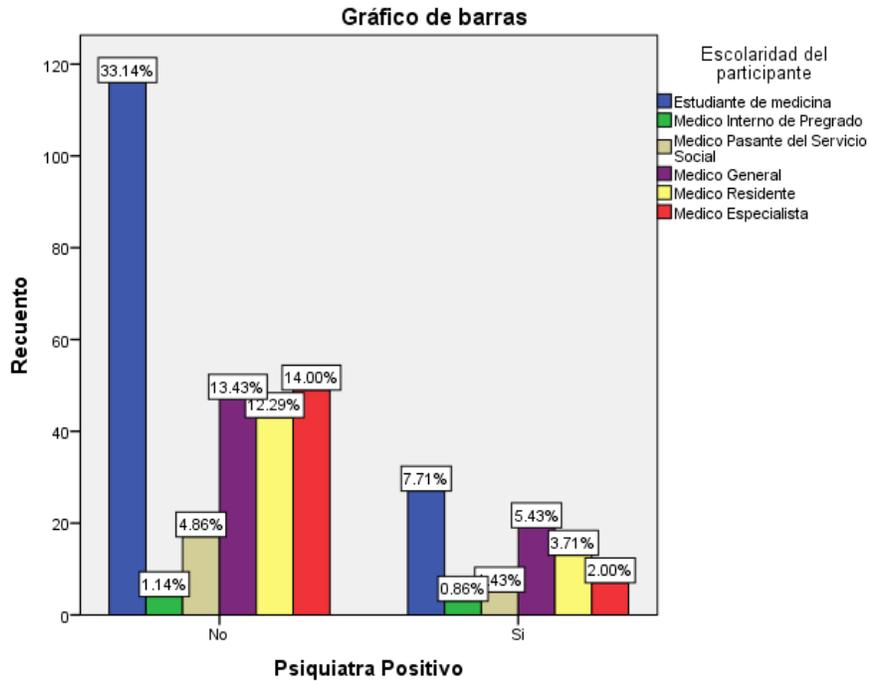
Una vez hechas las medidas de correlación entre variables observamos que solo existe una correlación negativa significativamente estadística entre la escolaridad y el estigma hacia la enfermedad; esto se traduce en que a medida que aumenta la escolaridad disminuye el estigma.



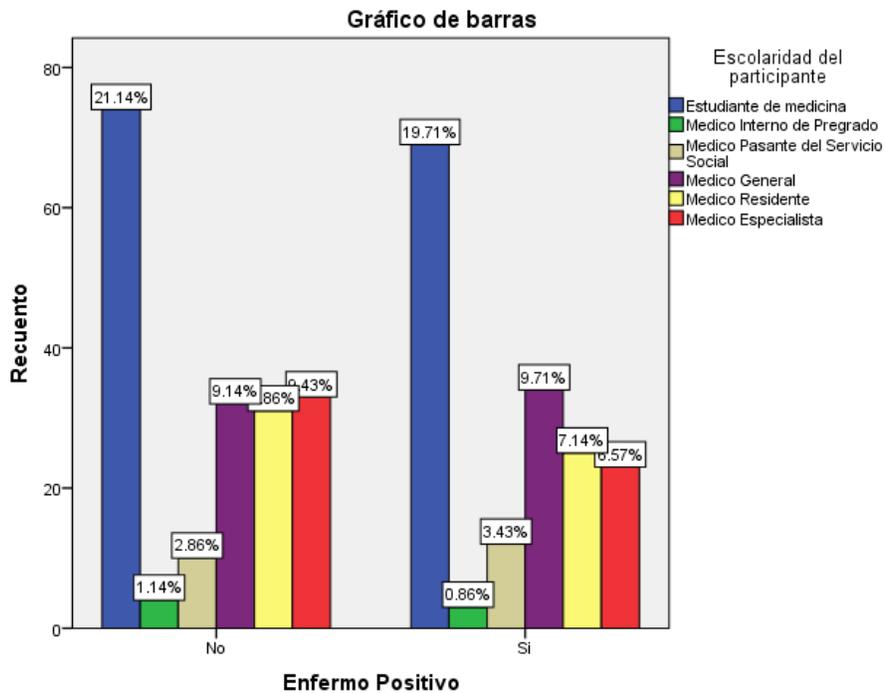
Gráfica 17. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma global agrupados por escolaridad.



Gráfica 18. Recuento de sujetos y porcentaje con presencia o ausencia de estigma hacia la enfermedad mental agrupados por escolaridad.



Gráfica 19. Recuento de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el psiquiatra agrupados por escolaridad.



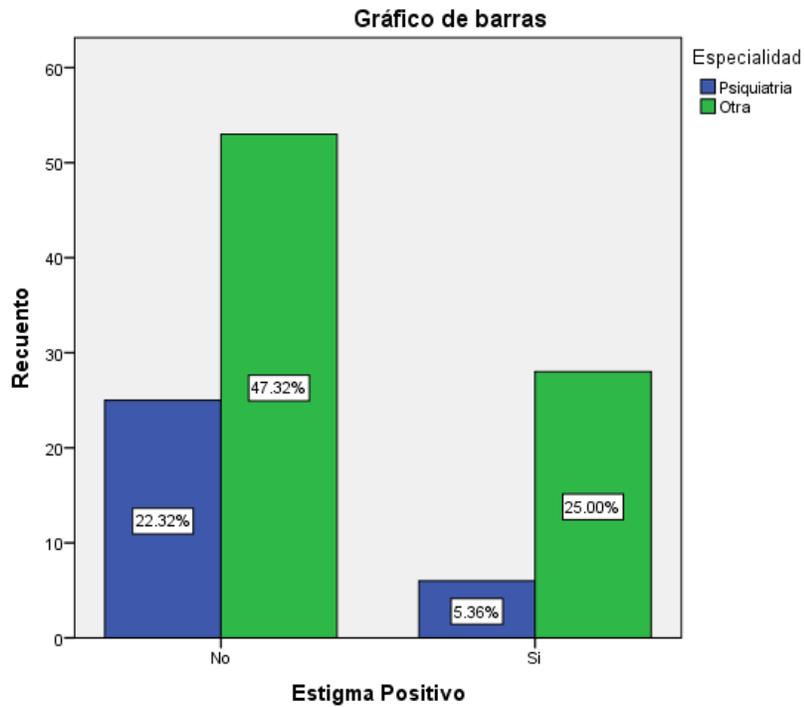
Gráfica 20. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el enfermo mental y agrupados por escolaridad.

Tabla 4. Correlación entre los diversos estigmas y la escolaridad del participante

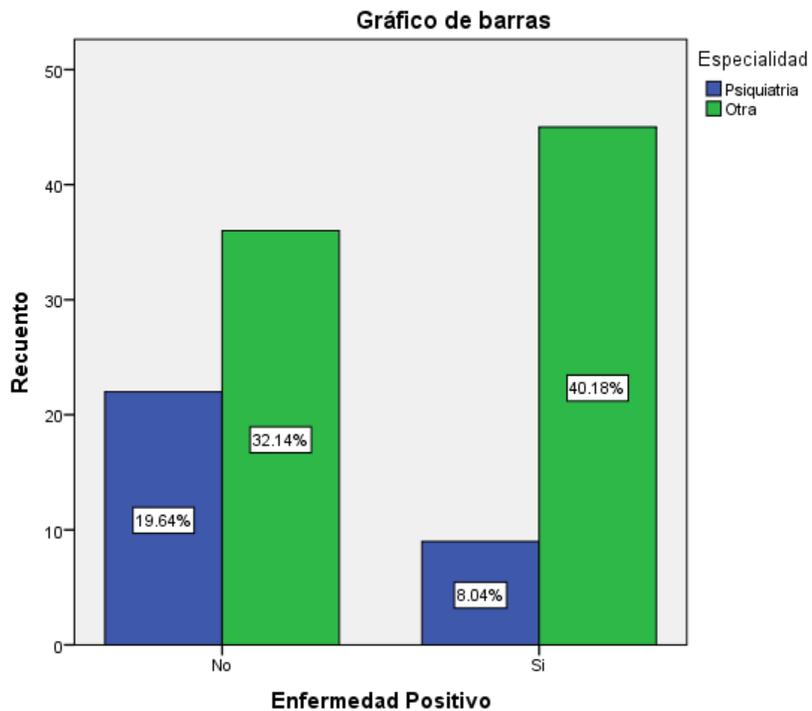
| | | Correlaciones | | | | |
|-----------------|------------------------------|----------------------------|------------|------------|----------|-------|
| | | Enfermo | Psiquiatra | Enfermedad | Estigma | |
| | | Positivo | Positivo | Positivo | Positivo | |
| Rho de Spearman | Escolaridad del participante | Coeficiente de correlación | -.043 | -.012 | -.208** | -.062 |
| | | Sig. (bilateral) | .428 | .821 | .000 | .248 |
| | | N | 350 | 350 | 350 | 350 |

En cuanto a la especialidad de los participantes inicialmente se pensó en comparar cada una de las especialidades sin embargo, al no obtener una muestra adecuada de cada una, se decidió comparar la presencia de los diferentes estigmas dependiendo de si eran especialistas en psiquiatría o no. Obteniéndose los recuentos y porcentajes mostrados en las Gráficas 21 a 24. Una vez obtenidos se valoró la correlación entre estas variables las cuales se muestran en la Tabla 5. Posteriormente a las variables con una correlación estadísticamente significativa se les calcularon las medidas de asociación.

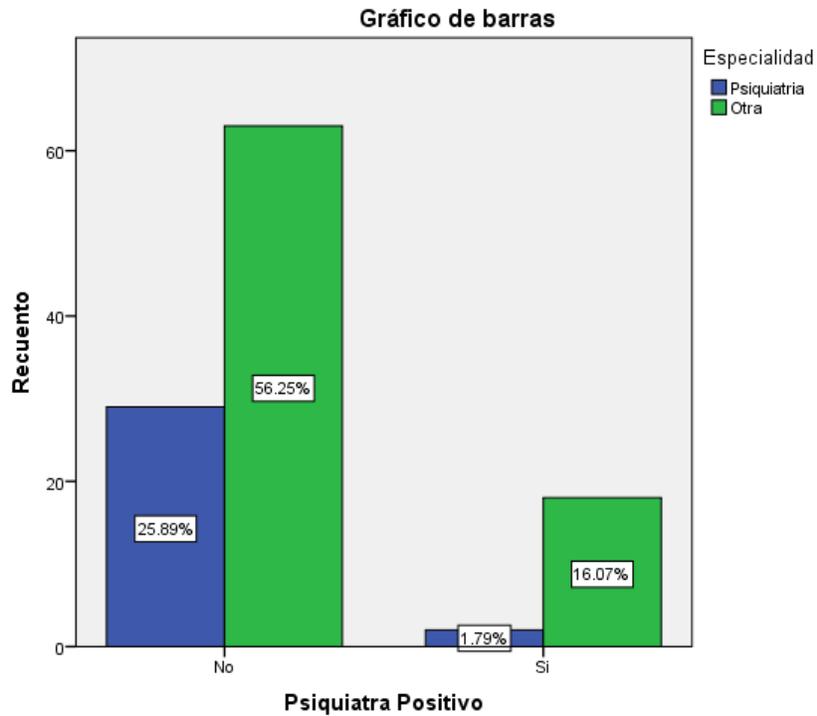
En los resultados observamos que globalmente existe una diferencia más amplia entre los especialistas en psiquiatría respecto a presencia y ausencia de estigma en comparación con otras especialidades. Es notable que en temas relacionados a la enfermedad y el enfermo mentales predominan las opiniones negativas entre especialistas ajenos al ámbito de la salud mental. Lo anterior se refleja en que estadísticamente si hay una correlación entre ser especialista de salud mental con la presencia de estigma hacia la enfermedad (con una $p=0.012$) y el enfermo mental (con una $p=0.002$). Aplicando medidas de asociación encontramos que el ser psiquiatra disminuye 2.6 veces el riesgo de generar opiniones negativas hacia las enfermedades mentales y 1.9 veces el riesgo de generar estigma hacia los enfermos mentales.



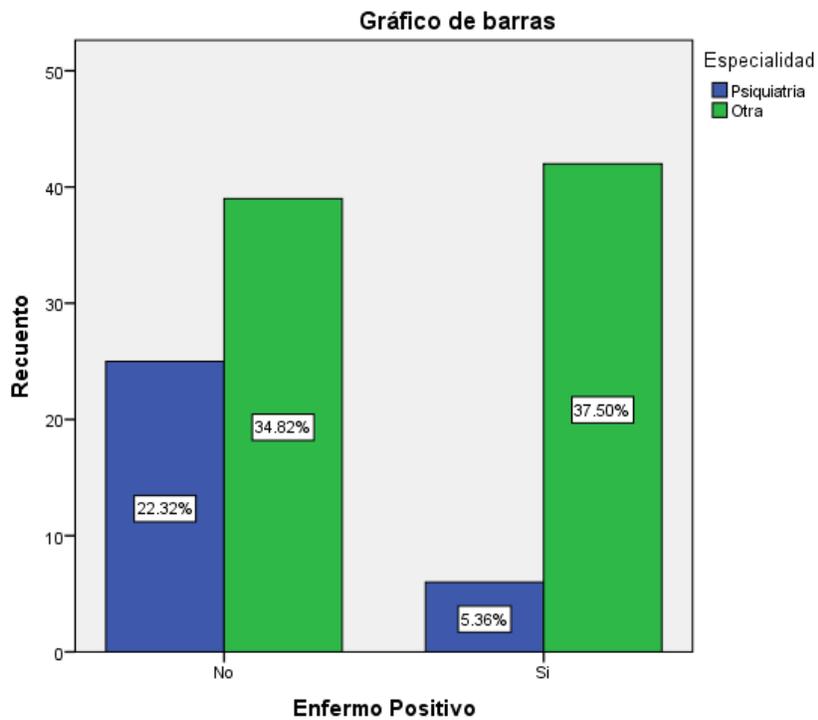
Gráfica 21. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma global agrupados por especialidad.



Gráfica 22. Recuento de sujetos y porcentaje con presencia o ausencia de estigma hacia la enfermedad mental agrupados por especialidad.



Gráfica 23. Recuento de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el psiquiatra agrupados por especialidad.



Gráfica 24. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el enfermo mental y agrupados por escolaridad.

Tabla 5. Comparación entre los diversos estigmas y la especialidad del participante

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|---|--------------------|----|-----------------------------|
| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
| Especialidad vs estigma global | | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | 2.454 ^a | 1 | .117 |
| Especialidad vs estigma a la enfermedad | | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | 6.317 ^a | 1 | .012 |
| Especialidad vs estigma al psiquiatra | | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | 3.801 ^a | 1 | .051 |
| Especialidad vs estigma al enfermo mental | | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | 9.668 ^a | 1 | .002 |

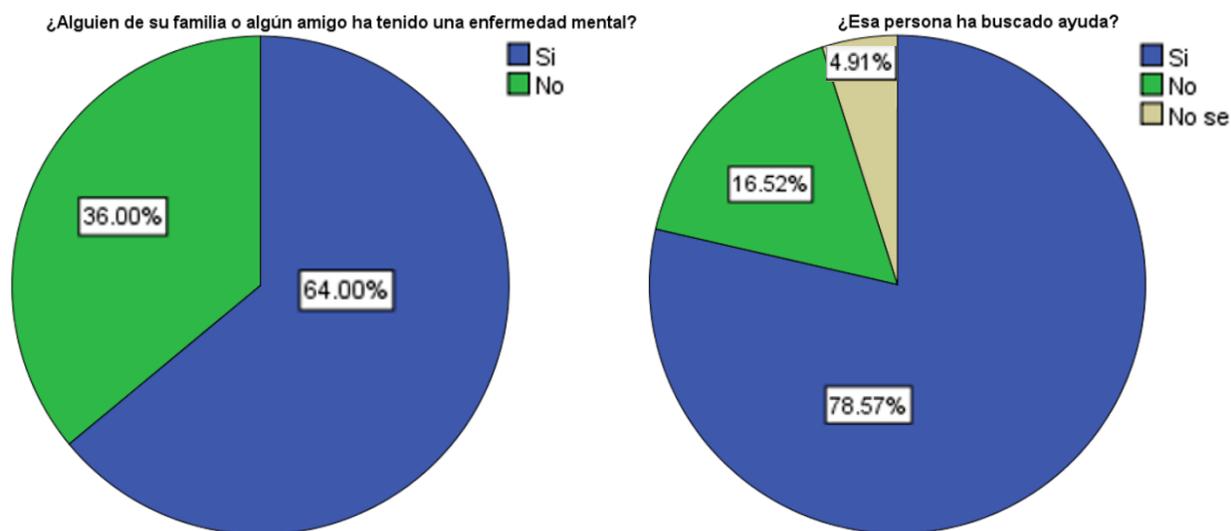
Tabla 6. Asociación entre el estigma hacia la enfermedad/enfermo mental y la especialidad del participante

| Estimación de riesgo | | | | | | | |
|---|-------------|-------------------------------|----------|--|-------------|-------------------------------|----------|
| | Valor | Intervalo de confianza al 95% | | | Valor | Intervalo de confianza al 95% | |
| | | Inferior | Superior | | | Inferior | Superior |
| Para la cohorte Enfermo Positivo = Si N de casos válidos | .373 112 | .177 | .789 | Para la cohorte Enfermedad Positivo = Si N de casos válidos | .523 112 | .291 | .937 |

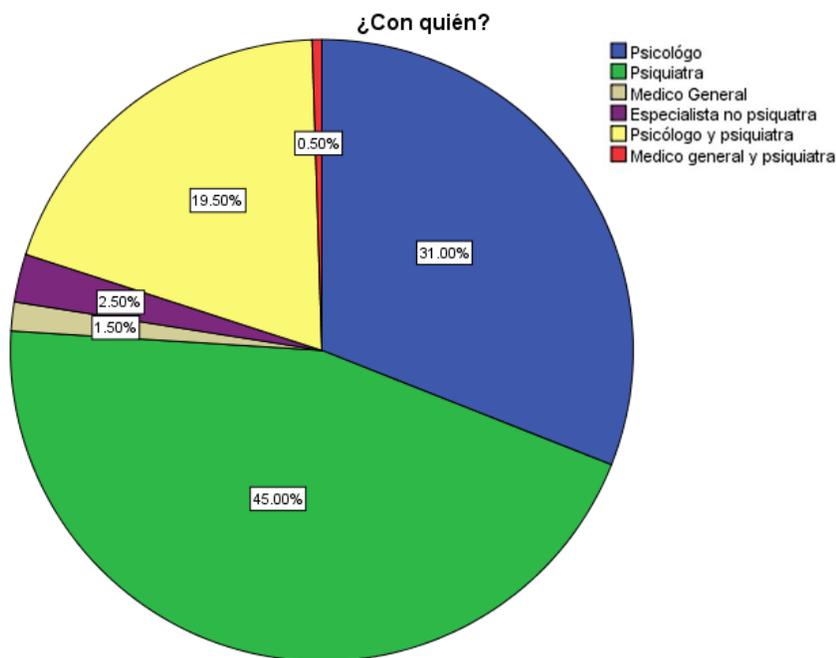
Una vez comparado los datos demográficos de los participantes, se continuó con los datos proporcionados en la segunda parte de la encuesta, la cual habla acerca de situaciones socioculturales que podrían influir en el sistema de creencias de los participantes.

Logramos observar que el 82% (Grafica 25) de los médicos que participaron en el presente estudio padecen o padecieron algún trastorno mental; lo cual es esperado considerando que el ambiente medico es muy desfavorable. De ese porcentaje el 69.3% (Gráfica 25) acudieron a buscar atención. Del porcentaje que no buscó atención las primeras 3 causas fueron: 1) Porque no lo consideraron importante, 2) Por miedo a ser estigmatizados y 3) Porque refirieron que lo han podido controlar por sí mismos. Es importante destacar que el estigma entra en las primeras causas en la población de este estudio.

Además dentro del porcentaje de médicos que sí acudieron a valoración el 45% (Gráfica 26) acudió con un psiquiatra como primera instancia, lo cual se podría observar en la generalización de opiniones positivas hacia los psiquiatras que se observan en gran parte de las comparaciones.

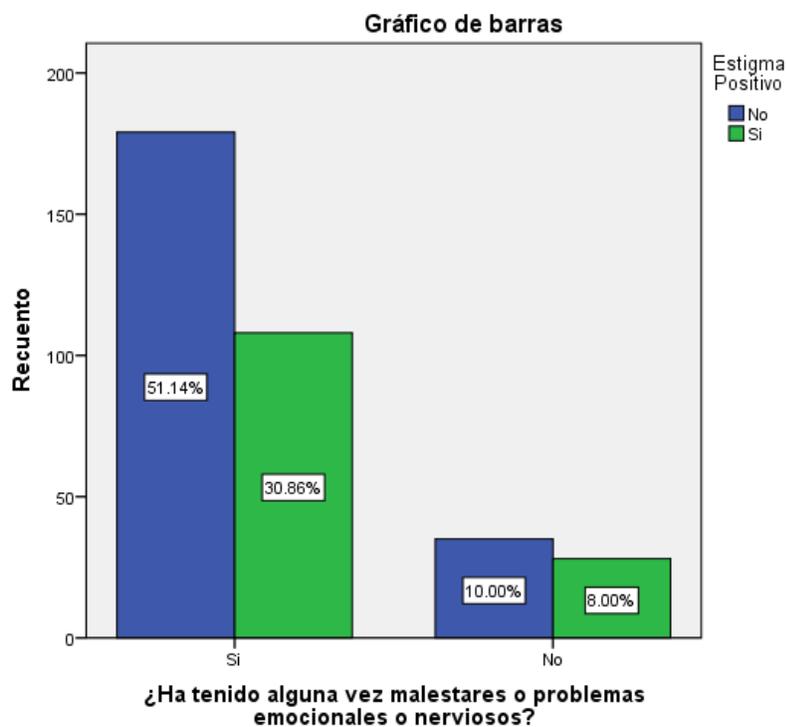


Gráfica 25. Porcentaje de participantes que han padecido un trastorno mental (figura izquierda) y de participantes que buscaron ayuda para ellos (figura derecha).

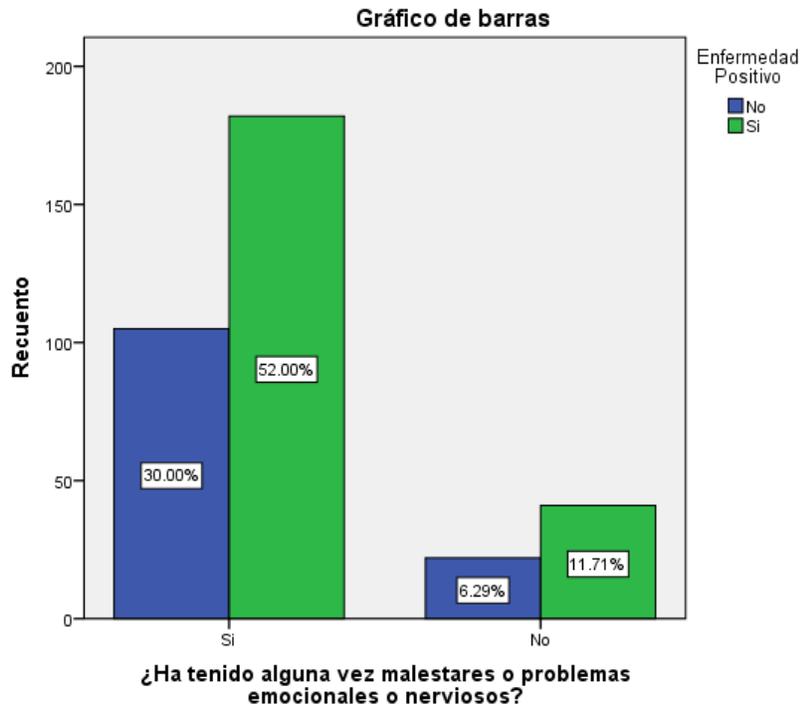


Gráfica 26. Porcentaje de especialistas con los que se buscó la atención.

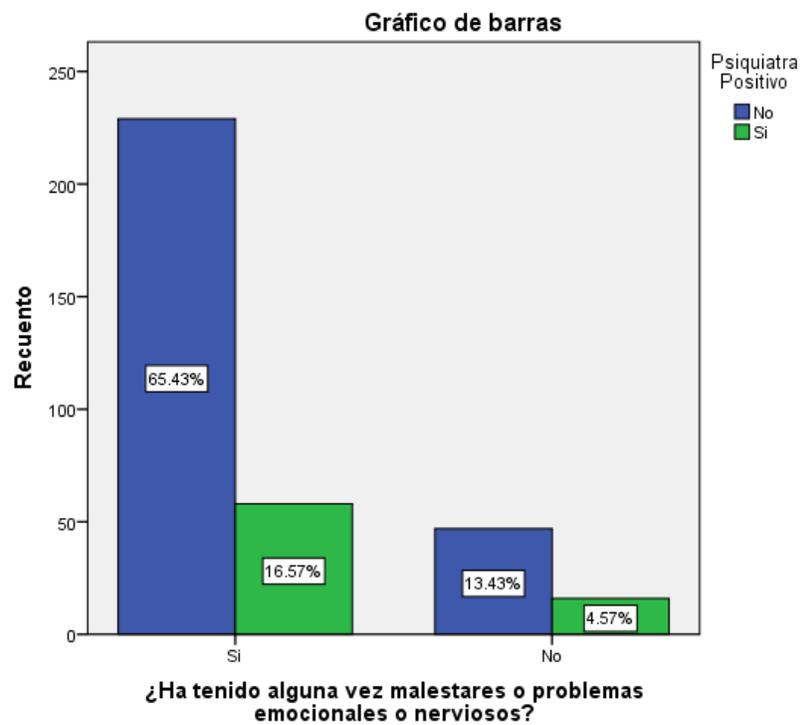
Haciendo las comparaciones se encontró que en el estigma global, hacia el psiquiatra y hacia el enfermo hubo una mayor cantidad de resultados negativos en los médicos que padecieron un trastorno mental, sin embargo en los temas relacionados con la enfermedad continuaron predominando las opiniones negativas independientemente de si se padeció o no un trastorno mental (Gráficas 27 a 30).



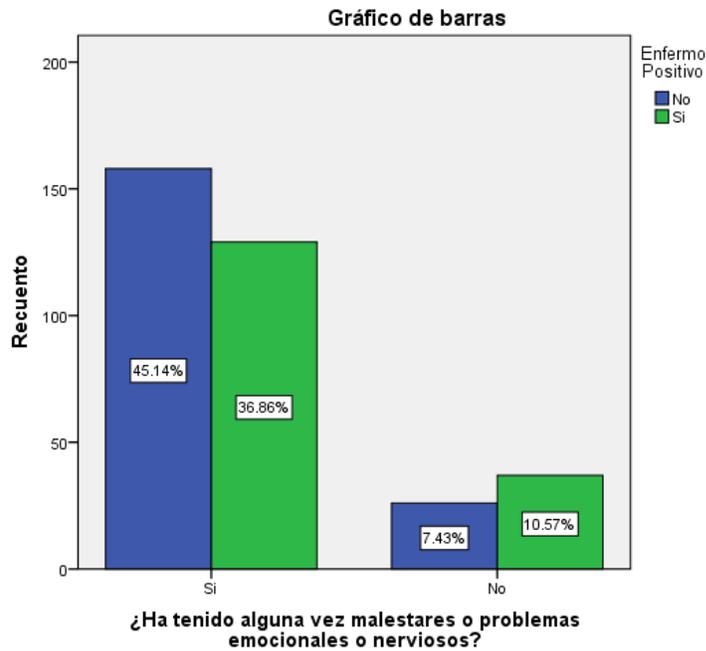
Gráfica 27. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma global agrupados dependiendo de si han padecido o padecen un trastorno mental.



Gráfica 28. Recuento de sujetos y porcentaje con presencia o ausencia de estigma hacia la enfermedad mental agrupados dependiendo de si han padecido o padecen un trastorno mental.



Gráfica 29. Recuento de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el psiquiatra agrupados dependiendo de si han padecido o padecen un trastorno mental.



Gráfica 30. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el enfermo mental y agrupados dependiendo de si han padecido o padecen un trastorno mental.

En cuanto a las medidas de correlación, únicamente se encontró una relación estadísticamente significativa entre el haber padecido un trastorno mental y el estigma hacia los enfermos mentales (Tabla 7).

Tabla 7. Comparación entre el estigma y el haber padecido un trastorno mental

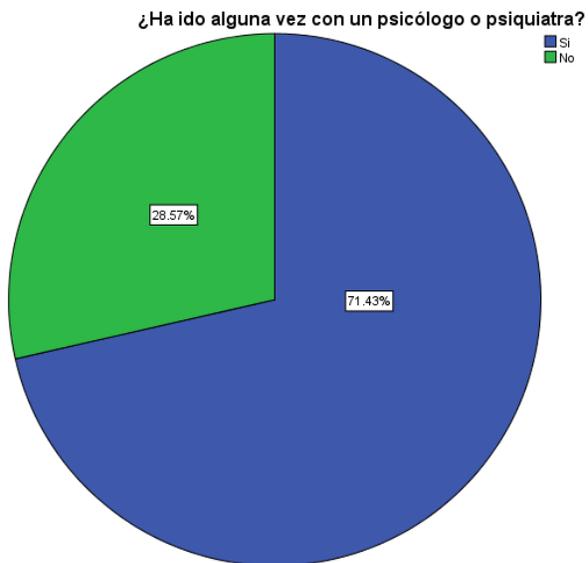
| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|---|--------------------|----|--------------------------------|
| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
| Estigma global vs trastorno mental | | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | 1.010 ^a | 1 | .315 |
| Estigma enfermedad vs trastorno mental | | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | .062 ^a | 1 | .803 |
| Estigma psiquiatra vs trastorno mental | | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | .834 ^a | 1 | .361 |
| Estigma enfermo vs trastorno mental | | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | 3.936 ^a | 1 | .047 |

Al analizar la asociación se obtiene que el padecer/haber padecido un trastorno mental disminuye 1.3 veces el riesgo de generar opiniones negativas hacia los enfermos mentales (Tabla 8).

Tabla 8. Asociación entre el estigma y el haber padecido un trastorno mental

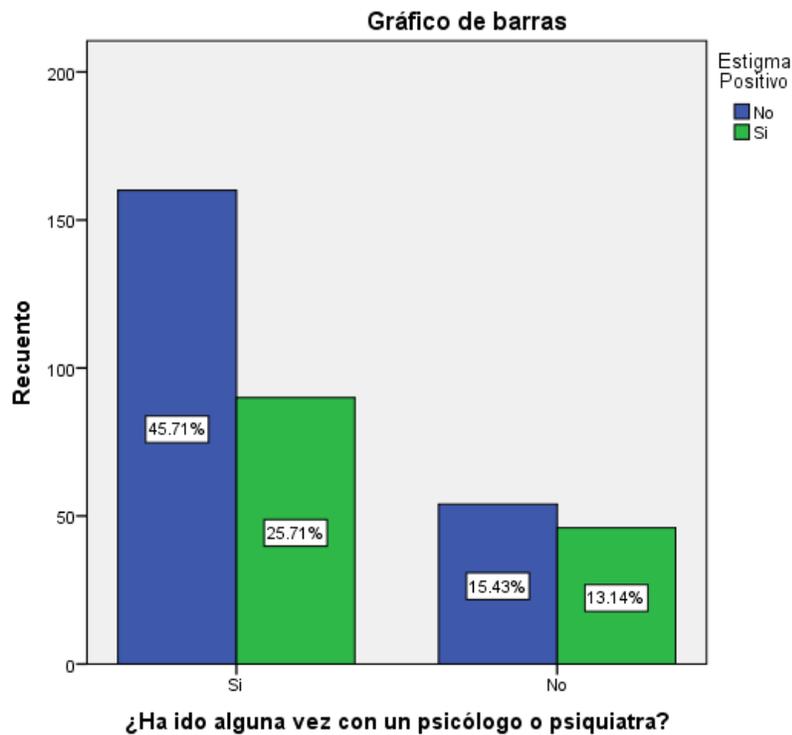
| Trastorno mental | Valor | Estimación de riesgo | |
|---------------------------------------|-------|-------------------------------|----------|
| | | Intervalo de confianza al 95% | |
| | | Inferior | Superior |
| Para la cohorte Enfermo Positivo = Si | .765 | .600 | .976 |
| N de casos válidos | 350 | | |

En el estudio se vio que el 73% de los médicos han recibido atención por especialistas de la salud mental (Gráfica 31).

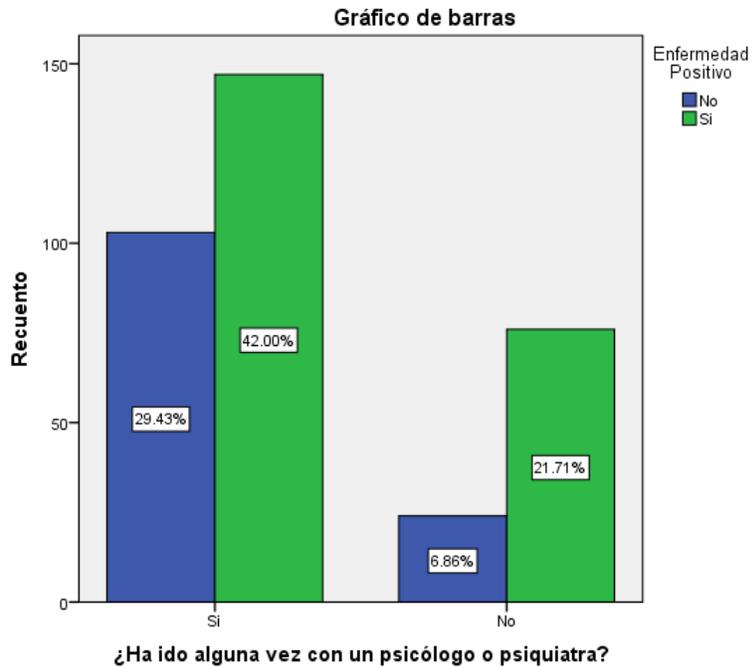


Gráfica 31. Porcentaje de participantes que han sido atendidos por personal de salud mental.

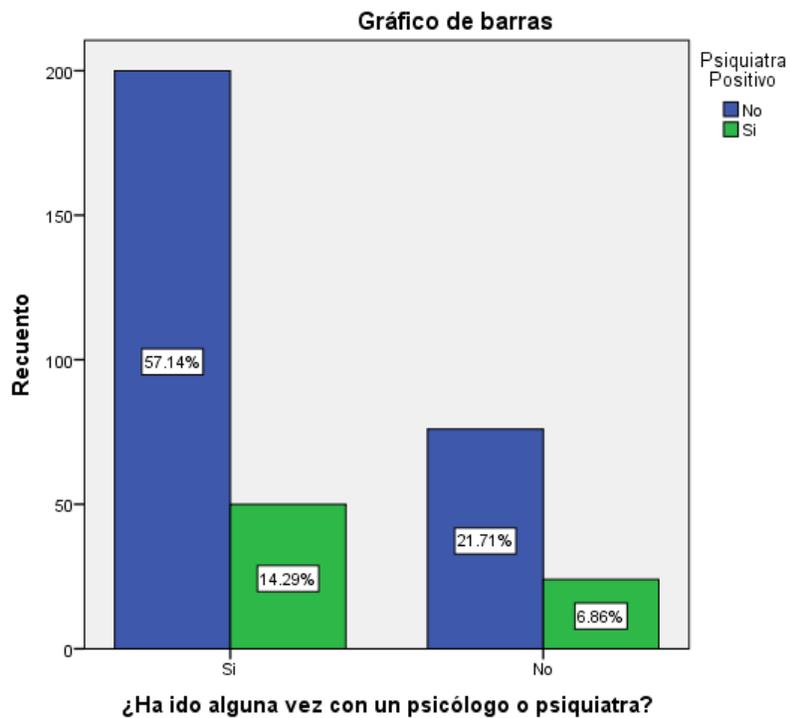
Al comparar se denota que nuevamente únicamente predominan las opiniones negativas en temas relacionados con la enfermedad mental independientemente de si han acudido o no a tratamiento con personal de salud mental. Además, en temas relacionados con el psiquiatra es donde está la mayor cantidad de personas con actitudes positivas hacia ellos en personas que han acudido a valoración con personal de salud mental. Por último, en temas relacionados con los enfermos mentales hay más estigma en las personas que no han acudido a valoración psicológica o psiquiátrica (Gráfica 32 a 35).



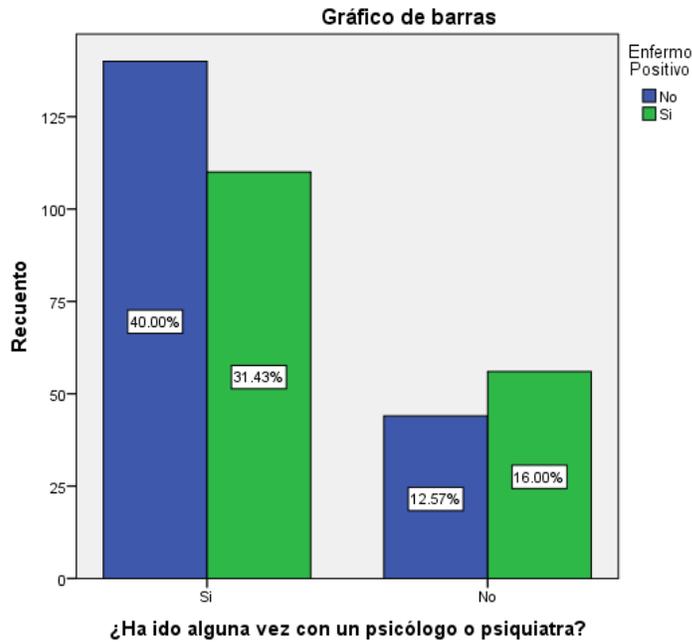
Gráfica 32. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma global agrupados dependiendo de si han acudido a valoración por personal de salud mental.



Gráfica 33. Recuento de sujetos y porcentaje con presencia o ausencia de estigma hacia la enfermedad mental agrupados dependiendo de si ha acudido a valoración por personal de salud mental.



Gráfica 34. Recuento de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el psiquiatra agrupados dependiendo de si ha acudido a valoración por personal de salud mental.



Gráfica 35. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el enfermo mental y agrupados dependiendo de si han acudido a valoración por personal de salud mental.

Pese a lo anteriormente mencionado solo se encontró una relación estadísticamente significativa entre el estigma relacionado a la enfermedad mental (con una $p=0.03$) y al enfermo mental (con una $p=0.042$) y el haber recibido atención por parte de especialistas en salud mental (Tabla 9).

Tabla 9 Comparación entre el estigma y el haber sido atendido por personal de salud mental

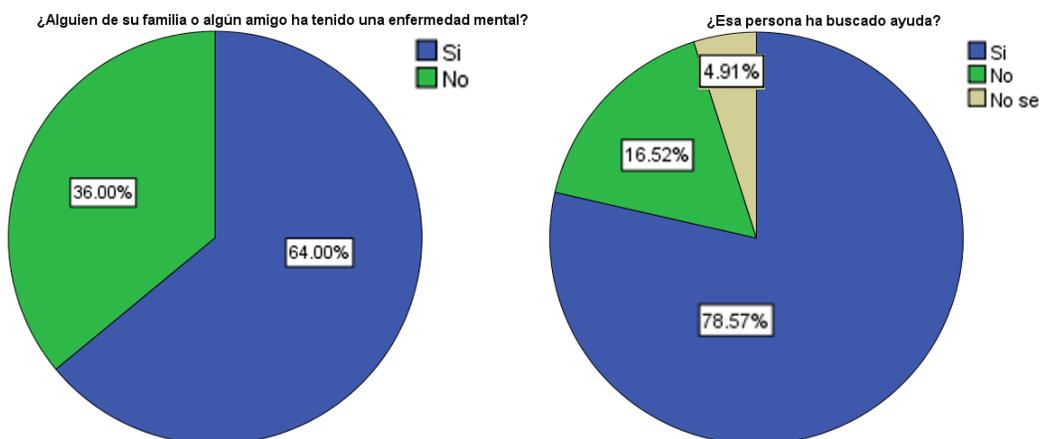
| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|--|--------------------|----|--------------------------------|
| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
| Estigma global vs acudir con personal de salud mental | | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | 3.006 ^a | 1 | .083 |
| Estigma a la enfermedad vs acudir con personal de salud mental | | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | 9.140 ^a | 1 | .003 |
| Estigma al psiquiatra vs acudir con personal de salud mental | | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | .685 ^a | 1 | .408 |
| Estigma al enfermo vs acudir con personal de salud mental | | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | 4.125 ^a | 1 | .042 |

Al ver la asociación entre las variables estadísticamente significativas encontramos que el haber ido a atención de la salud mental disminuye 1.2 veces el riesgo de tener opiniones negativas hacia los enfermos mentales y hacia las enfermedades mentales (Tabla 10).

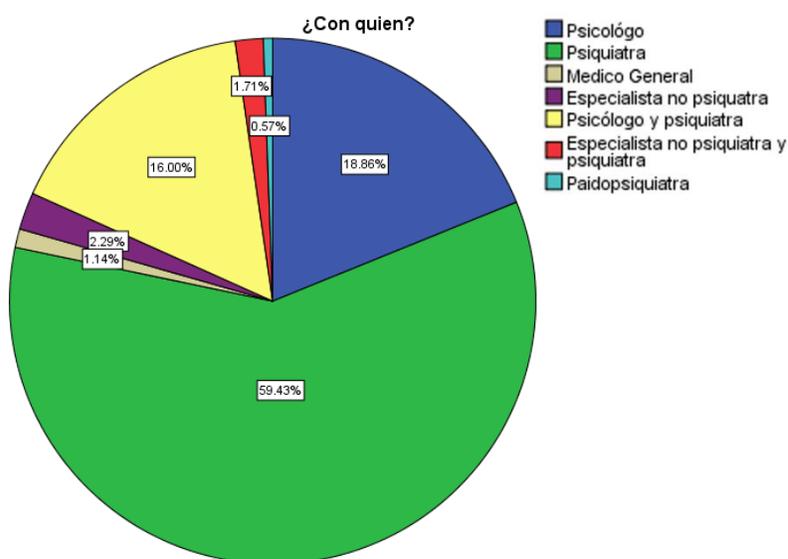
Tabla 10. Asociación entre el estigma y el haber acudido a atención por parte de personal de salud mental

| Estimación de riesgo | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------|-------------------------------|----------|--|-------|-------------------------------|----------|
| Acudir con personal de salud mental | Valor | Intervalo de confianza al 95% | | Acudir con personal de salud mental | Valor | Intervalo de confianza al 95% | |
| | | Inferior | Superior | | | Inferior | Superior |
| Para la cohorte Enfermo Positivo = Si | .786 | .629 | .982 | Para la cohorte Enfermedad Positivo = Si | .774 | .665 | .900 |
| N de casos válidos | 350 | | | N de casos válidos | 350 | | |

El 64% (Gráfica 36) de los médicos que participaron en el presente estudio cuentan con algún familiar o amigo que ha padecido un trastorno mental. De ese porcentaje el 78.5% (Gráfica 25) refiere que dicho familiar acudió a buscar atención. Del porcentaje que no buscó atención las primeras 3 causas fueron las mismas que las de los participantes: 1) Porque no lo consideraron importante, 2) Por miedo a ser estigmatizados y 3) Porque refirieron que lo habían podido controlar por si mismos. De igual manera es importante destacar que el estigma entra en las primeras causas por las que no se buscó atención. Dentro del porcentaje de familiares/amigos que sí acudieron a valoración el 59.43% (Gráfica 37) acudió con un psiquiatra como primera instancia.



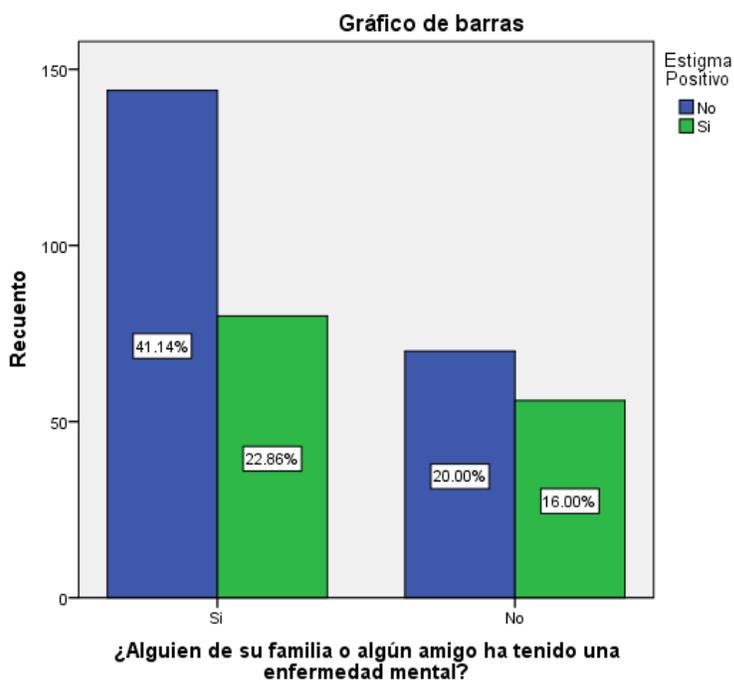
Gráfica 36. Porcentaje de participantes que cuentan con algún familiar o amigo con un trastorno mental (figura izquierda) y de los que buscaron ayuda para ellos (figura derecha).



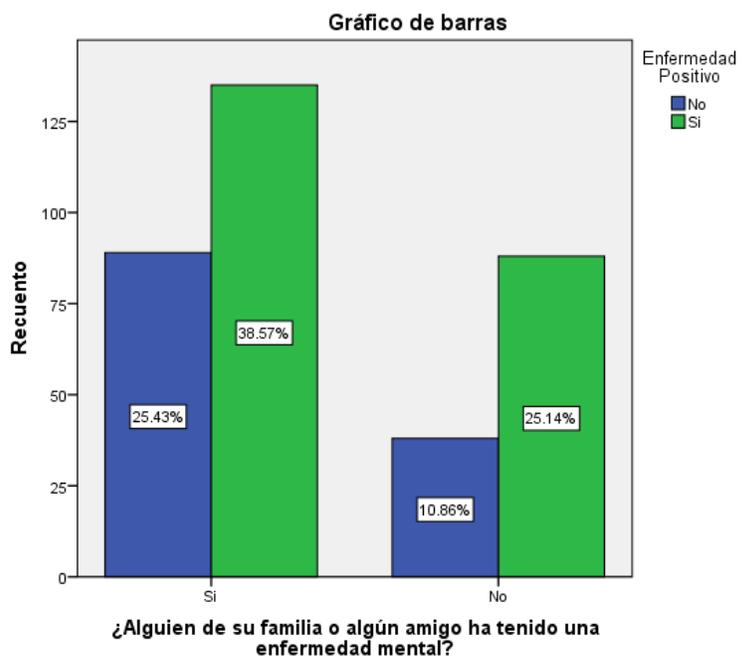
Gráfica 37. Porcentaje de especialistas con los que se buscó la atención.

Al comparar nuevamente se observa un predominio de opiniones negativas en temas relacionados con la enfermedad mental independientemente de si cuentan con algún conocido con un trastorno mental. Comparando el estigma global y hacia el psiquiatra se observa la menor cantidad de personas con estigma. Por último, en temas relacionados con los enfermos mentales hay más estigma en las personas que no cuentan con conocidos con trastorno

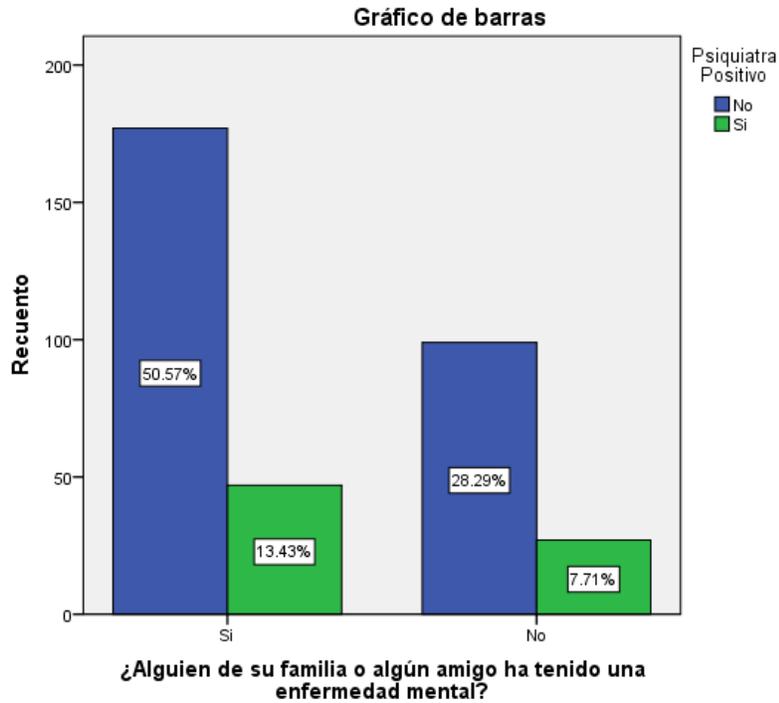
mental, hecho que se relaciona con el resto de las comparaciones entre variables (Gráficas 38 a 41).



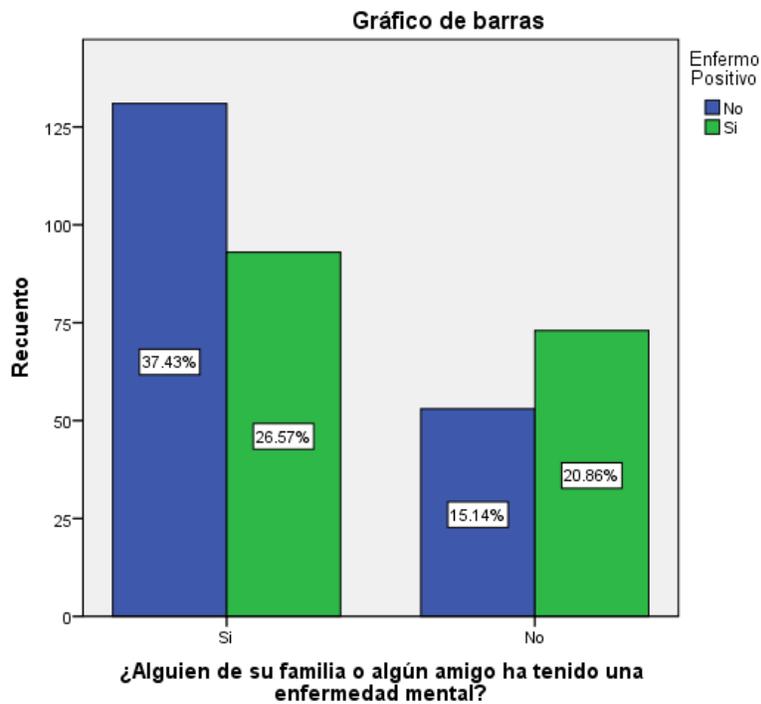
Gráfica 38. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma global agrupados dependiendo de si cuentan con familiares o amigos con un trastorno mental.



Gráfica 39. Recuento de sujetos y porcentaje con presencia o ausencia de estigma hacia la enfermedad mental agrupados dependiendo de si cuentan con familiares o amigos con un trastorno mental.



Gráfica 40. Recuento de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el psiquiatra agrupados dependiendo de si cuentan con familiares o amigos con un trastorno mental.



Gráfica 41. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el enfermo mental.y agrupados dependiendo de si cuentan con familiares o amigos con un trastorno mental.

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el estigma relacionado al enfermo mental (con una $p=0.003$) y el haber recibido atención por parte de especialistas en salud mental (Tabla 11). De esos resultados se obtiene que el tener un familiar o amigo con un trastorno mental disminuye 1.3 veces el riesgo de generar opiniones negativas hacia los enfermos mentales (Tabla 12).

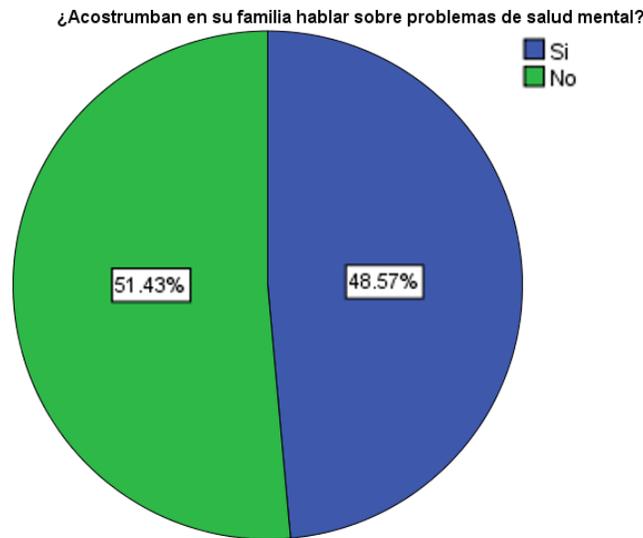
Tabla 11. Comparación entre el estigma y el tener un familiar o amigo con un trastorno mental

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|--|--------------------|----|-----------------------------|
| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
| Estigma global vs familiar con trastorno mental | | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | 2.587 ^a | 1 | .108 |
| Estigma a la enfermedad vs familiar con trastorno mental | | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | 3.197 ^a | 1 | .074 |
| Estigma al psiquiatra vs familiar con trastorno mental | | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | .010 ^a | 1 | .922 |
| Estigma al enfermo mental vs familiar con trastorno mental | | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | 8.718 ^a | 1 | .003 |

Tabla 12. Asociación entre el estigma y tener un familiar o amigo con un trastorno mental

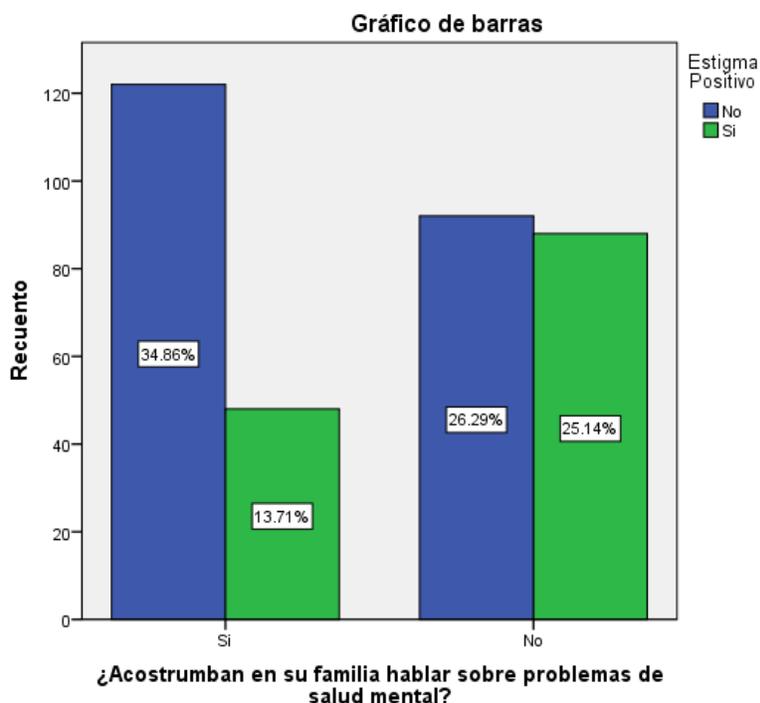
| | Valor | Estimación de riesgo | |
|---------------------------------------|-------|-------------------------------|----------|
| | | Intervalo de confianza al 95% | |
| | | Inferior | Superior |
| Para la cohorte Enfermo Positivo = Si | .717 | .578 | .889 |
| N de casos válidos | 350 | | |

En el 51.43% (Grafica 42) de las familias de los médicos que participaron en el presente estudio no se habla sobre problemas de salud mental, lo cual es interesante considerando que más del 50% de ellos cuentan con un familiar con un trastorno mental y que han acudido a valoración por algún especialista en salud mental.

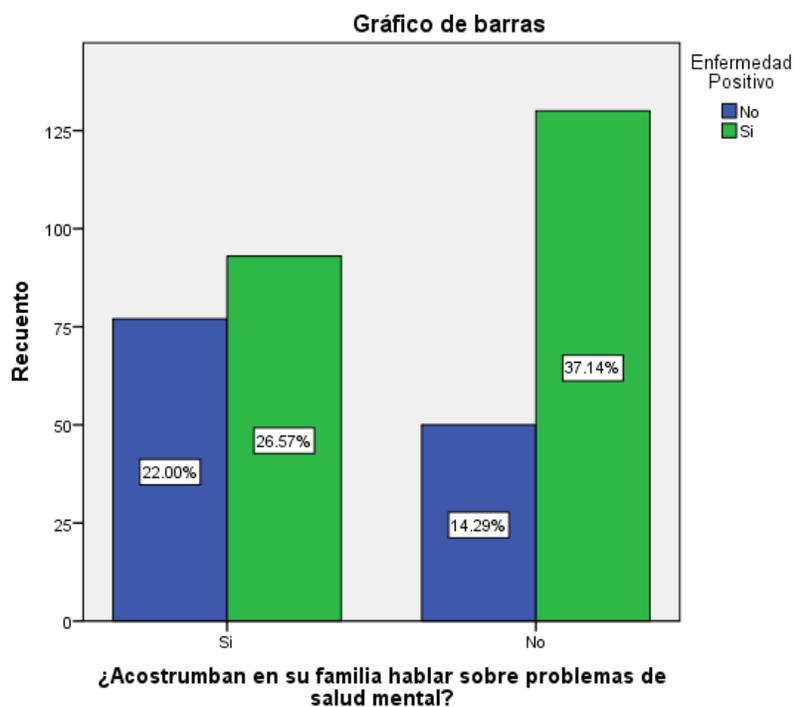


Gráfica 42. Porcentaje de participantes que cuentan con familias que hablan sobre problemas de salud mental.

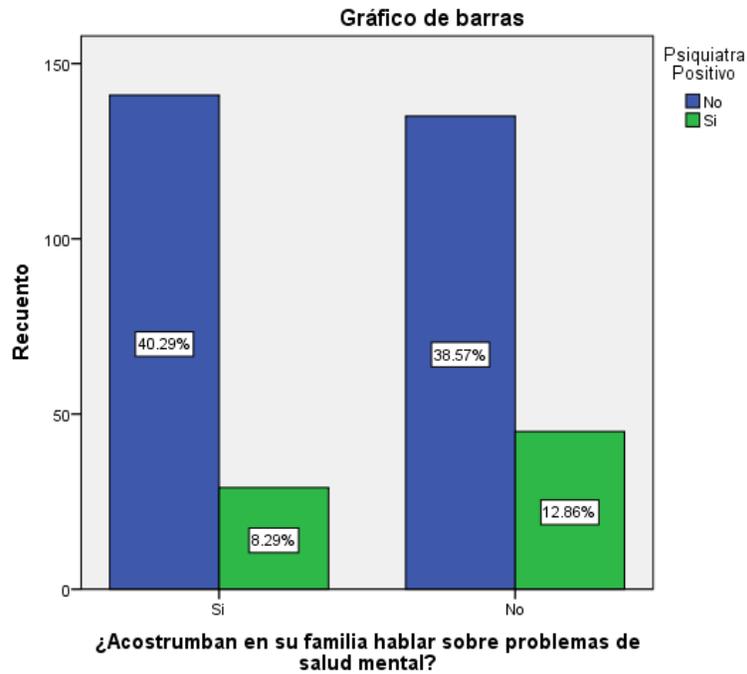
Al comparar se observa que dentro de los grupos en los que no se habla acerca de problemas de salud mental se encuentra el mayor porcentaje de participantes con opiniones negativas. Sin embargo, en los temas relacionados con la enfermedad existe el predominio de opiniones negativas indistintamente de si se habla o no de problemas de salud mental (Gráficas 43 a 46).



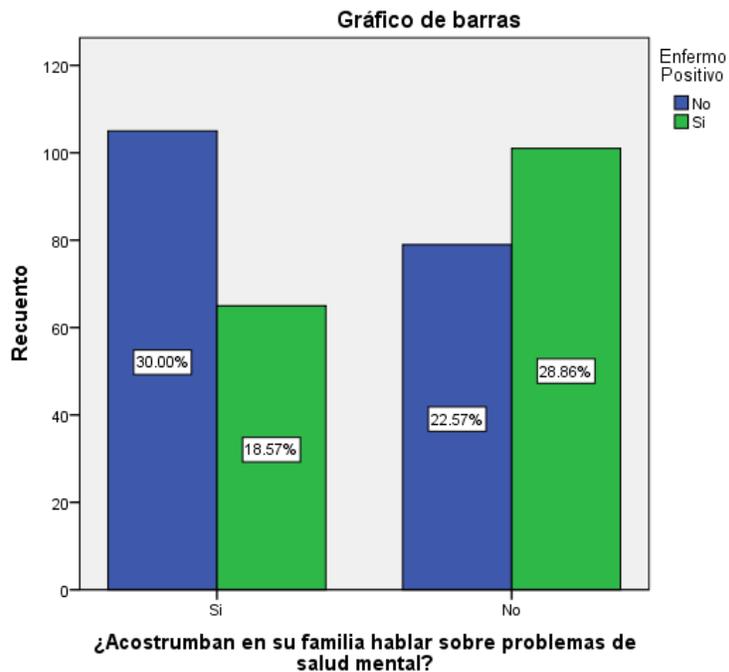
Gráfica 43. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma global agrupados dependiendo de si en su familia se habla de problemas de salud mental.



Gráfica 44. Recuento de sujetos y porcentaje con presencia o ausencia de estigma hacia la enfermedad mental agrupados dependiendo de si en su familia se habla de problemas de salud mental.



Gráfica 45. Recuento de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el psiquiatra agrupados dependiendo de si en su familia se habla de problemas de salud mental.



Gráfica 46. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el enfermo mental y agrupados dependiendo de si en su familia se habla de problemas de salud mental.

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el estigma global ($p=.000$), el estigma relacionado al psiquiatra ($p=0.001$) y al enfermo mental ($p=0.011$) y el contar con familias que hablan acerca de problemas de salud mental (Tabla 13). De esos resultados se obtiene que las familias que hablan acerca de problemas de salud mental disminuyen 1.7 veces el riesgo de generar estigma en temas relacionados con la salud mental, 1.4 veces el riesgo de generar estigma hacia los enfermos mentales y 1.3 veces el riesgo de generar estigma hacia la enfermedad mental (Tabla 14).

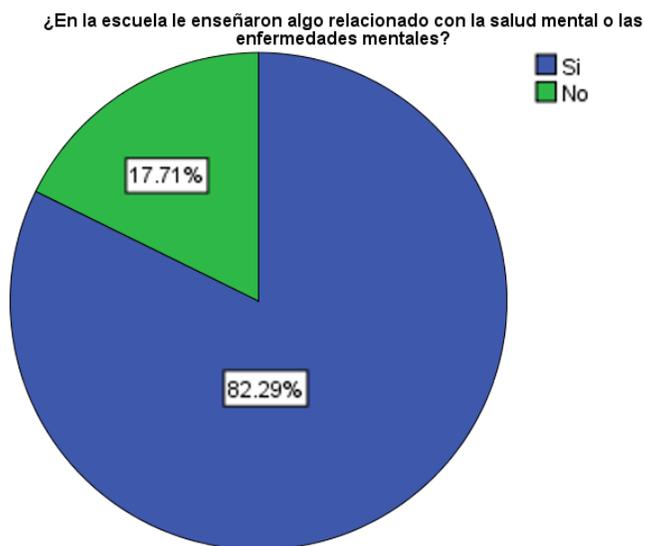
Tabla 13. Comparación entre el estigma y contar con una familia en la que se habla de problemas de salud mental

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|--|---------------------|----|-----------------------------|
| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
| Estigma global vs información en la familia | | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | 15.697 ^a | 1 | .000 |
| Estigma al psiquiatra vs información en la familia | | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | 3.307 ^a | 1 | .069 |
| Estigma a la enfermedad mental vs información en la familia | | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | 11.205 ^a | 1 | .001 |
| Estigma al enfermo vs información en la familia | | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | 6.548 ^a | 1 | .011 |

Tabla 14. Asociación entre el estigma y contar con una familia en la que se habla de problemas de salud mental

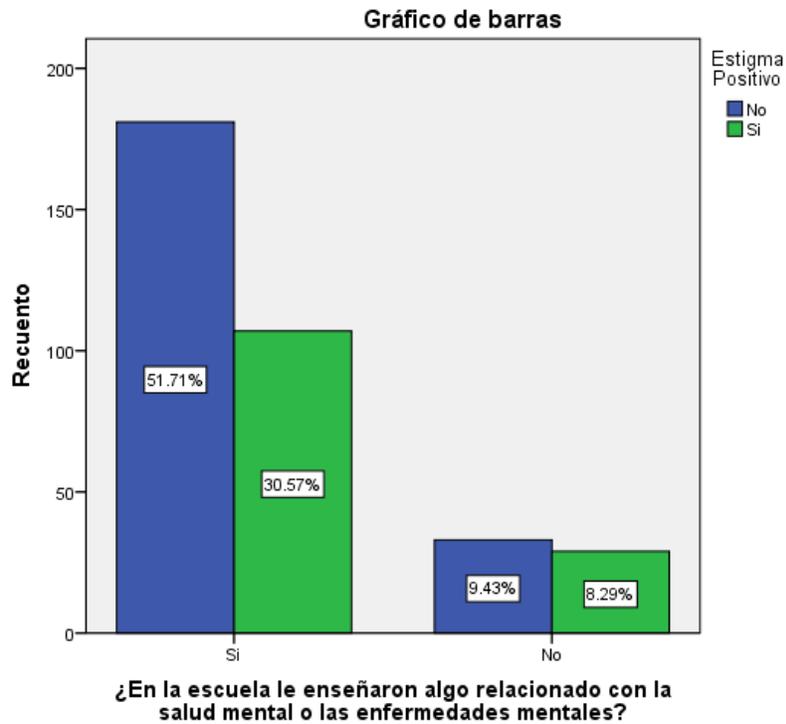
| Estimación de riesgo | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|----------|----------|---------------------------------------|-------------------------------|----------|----------|--|-------------------------------|----------|----------|
| Información en la familia | Intervalo de confianza al 95% | | | Información en la familia | Intervalo de confianza al 95% | | | Información en la familia | Intervalo de confianza al 95% | | |
| | Valor | Inferior | Superior | | Valor | Inferior | Superior | | Valor | Inferior | Superior |
| Para la cohorte Estigma Positivo = Si | .578 | .435 | .766 | Para la cohorte Enfermo Positivo = Si | .681 | .541 | .858 | Para la cohorte Psiquiatra Positivo = Si | .757 | .643 | .893 |
| N de casos válidos | 350 | | | N de casos válidos | 350 | | | N de casos válidos | 350 | | |

Al 82.29% (Gráfica 47) de los médicos les enseñaron sobre salud mental en la escuela, lo cual es esperado ya que en los planes de estudio de medicina se cuenta con múltiples materias que se encargan de tratar dichos temas.

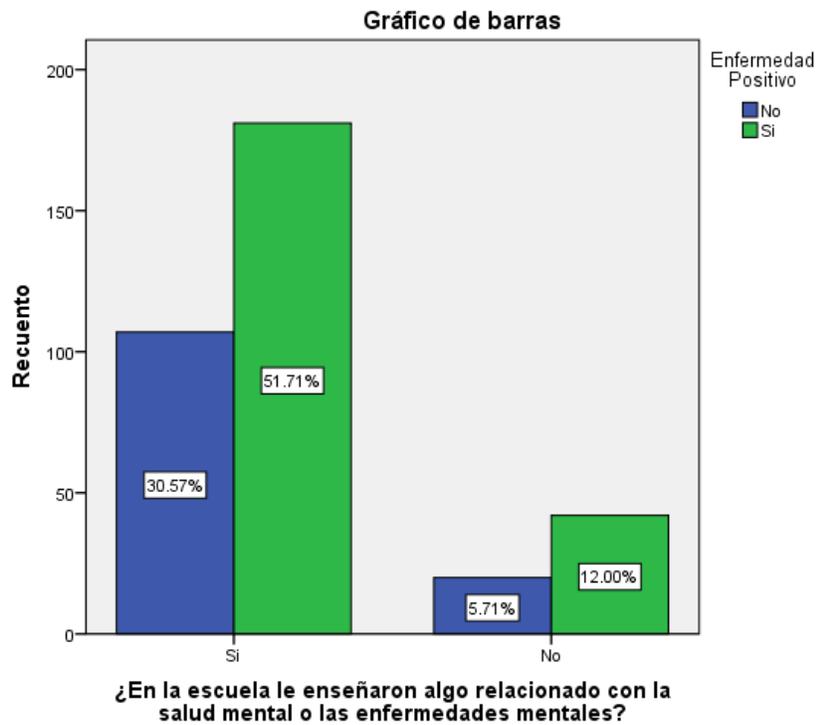


Gráfica 47. Porcentaje de participantes que cuentan con familias que hablan sobre problemas de salud mental.

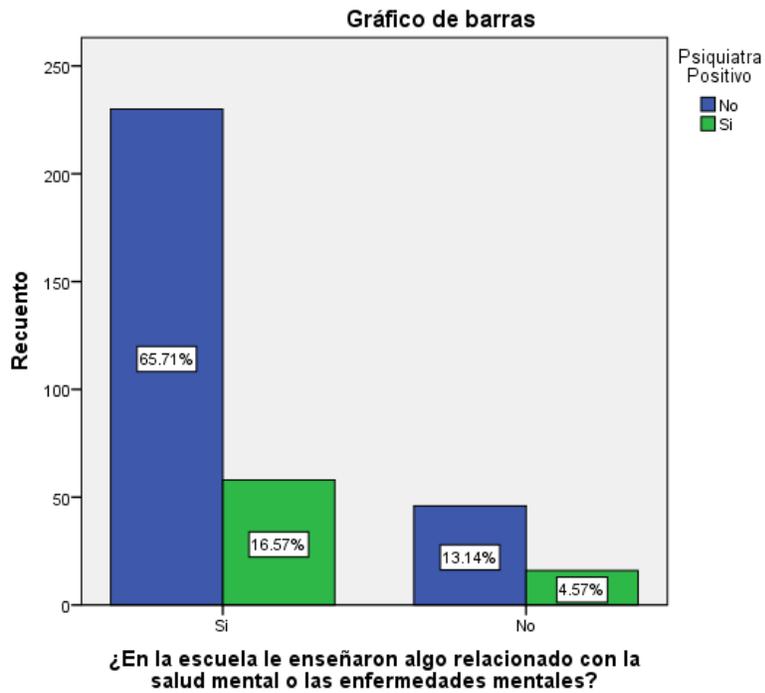
Al comparar se observa que en los grupos en los que si contaron con materias relacionadas con temas de salud mental está el predominio de participantes que resultaron positivos para estigma; dichos valores se podrían explicar por el hecho de que el mayor porcentaje de médicos encuestados son estudiantes de medicina que podrían no haber recibido aún, materias con esta finalidad. Lo anteriormente descrito se correlacionaría con los resultados previamente descritos en los que se estimó que conforme aumentan los años de escolaridad disminuye el estigma. En los temas relacionados con la enfermedad mental existe un predominio de opiniones negativas independientemente de si recibieron o no educación en temas de salud mental (Gráficas 48 a 51).



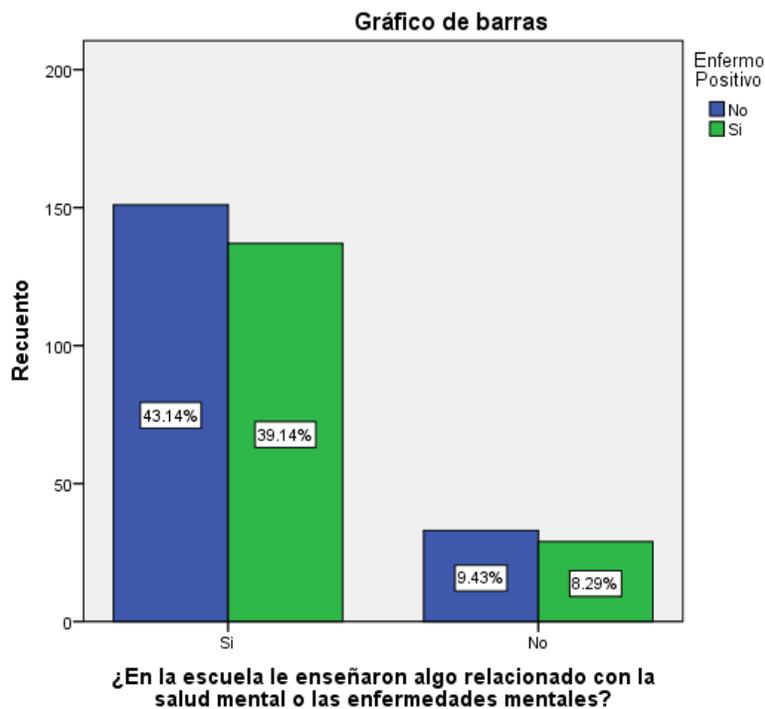
Gráfica 48. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma global agrupados dependiendo de si en sus escuelas recibieron educación en temas de salud mental.



Gráfica 49. Recuento de sujetos y porcentaje con presencia o ausencia de estigma hacia la enfermedad mental agrupados dependiendo de si en sus escuelas recibieron educación en temas de salud mental.



Gráfica 50. Recuento de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el psiquiatra agrupados dependiendo de si en sus escuelas recibieron educación en temas de salud mental.



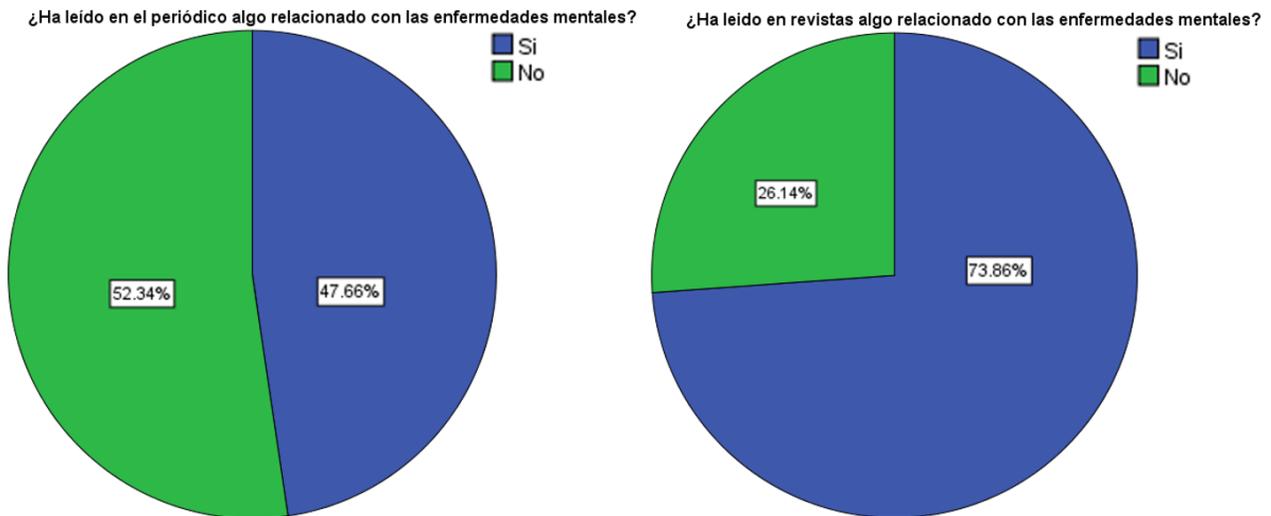
Gráfica 51. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el enfermo mental y agrupados dependiendo de si en sus escuelas recibieron educación en temas de salud mental.

No se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables (Tabla 15).

Tabla 15. Comparación entre el estigma y haber recibido en sus escuelas educación en temas de salud mental

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|---|--------------------|----|--------------------------------|
| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
| Estigma global vs educación en la escuela | | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | 1.988 ^a | 1 | .159 |
| Estigma a la enfermedad vs educación en la escuela | | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | .529 ^a | 1 | .467 |
| Estigma al psiquiatra vs educación en la escuela | | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | .983 ^a | 1 | .321 |
| Estigma al enfermo vs educación en la escuela | | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | .013 ^a | 1 | .909 |

En cuanto a la salud mental como contenido en los medios de comunicación el 47.6% refirieron haber leído temas relacionados en periódicos (Gráfica 52), el 73.8% refirió que ha leído temas relacionados en las revistas (Gráfica 52), el 61.62% refirió que ha escuchado temas relacionados en programas de radio (Gráfica 53) y el 97% refirió que ha visto películas en las que aparece un enfermo mental o un psiquiatra (Gráfica 53). Sin embargo, en la encuesta no se interroga acerca como se habla acerca de los problemas de salud mental o en el cómo aparecen los psiquiatras y los enfermos mentales en las películas, por lo que sería bueno realizar una nueva investigación basada en eso.



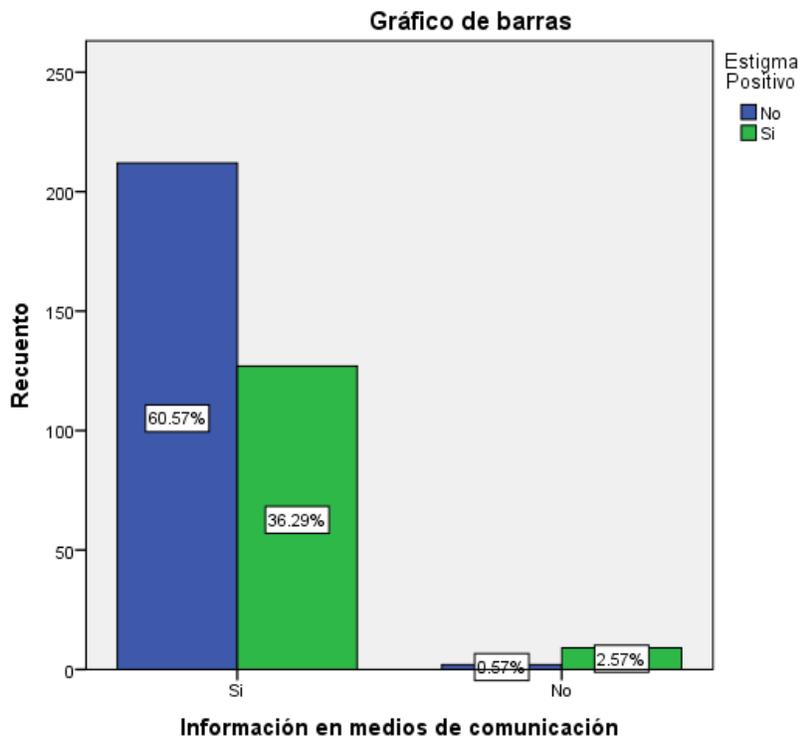
Gráfica 52. Porcentaje de participantes que han leído sobre enfermedades mentales en los periódicos (figura de la izquierda) y en revistas (figura de la derecha).



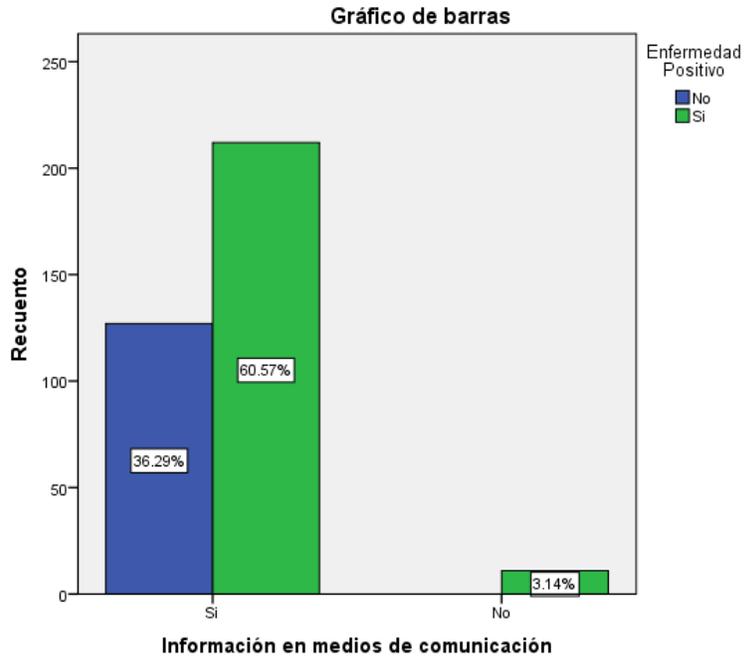
Gráfica 53. Porcentaje de participantes que escuchado sobre enfermedades mentales en la radio (figura de la izquierda) y que han visto películas con psiquiatras o enfermos mentales (figura de la derecha).

Para la comparación de las variables se determinó quienes habían recibido información en alguno de los medios de comunicación anteriormente descritos y quienes no. Se hicieron las comparaciones correspondientes donde se encontró que en los grupos en los que no se había recibido información existe una predominación de participantes positivos para estigma en comparación con los que si recibieron dicha información.

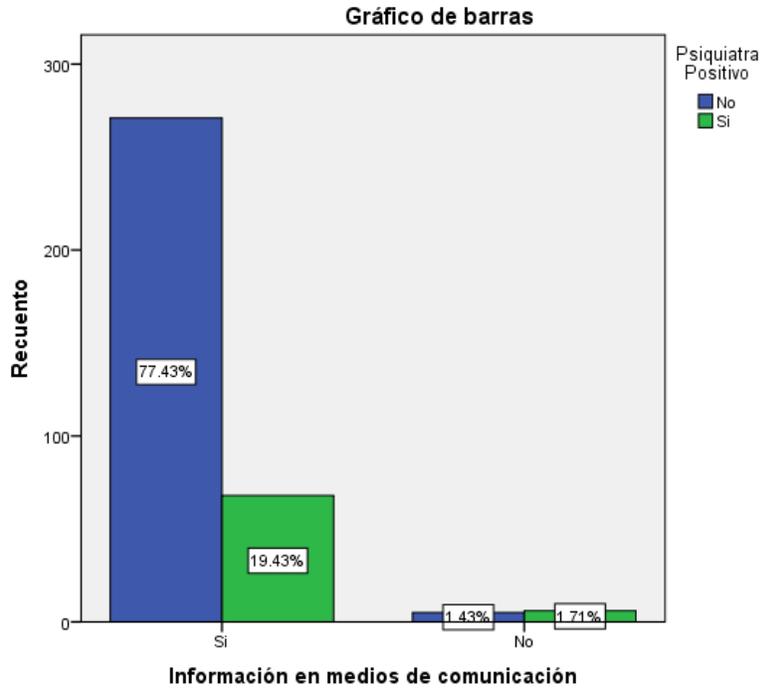
Una excepción a esto se encuentra en los temas relacionados con la enfermedad mental donde se observa predominio de estigma independientemente de si se ha recibido información o no; pero considerando que el 100% de participantes con estigma negativo se encuentran dentro del grupo que si la recibió (Gráficas 54 a 57).



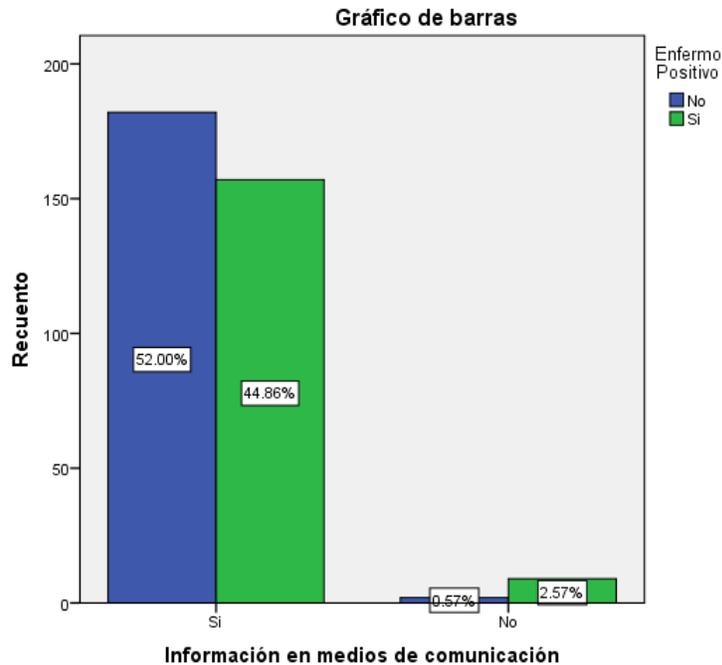
Gráfica 54. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma global agrupados dependiendo de si han recibido información en temas de salud mental por los distintos medios de comunicación.



Gráfica 55. Recuento de sujetos y porcentaje con presencia o ausencia de estigma hacia la enfermedad mental agrupados dependiendo de si han recibido información en temas de salud mental por los distintos medios de comunicación.



Gráfica 56. Recuento de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el psiquiatra agrupados dependiendo de si han recibido información en temas de salud mental por los distintos medios de comunicación.



Gráfica 57. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el enfermo mental y agrupados dependiendo de si han recibido información en temas de salud mental por los distintos medios de comunicación.

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el haber recibido información en medios de comunicación y los diversos tipos de estigma (Tabla 16).

Tabla 16. Comparación entre el estigma y haber recibido información en medios de comunicación.

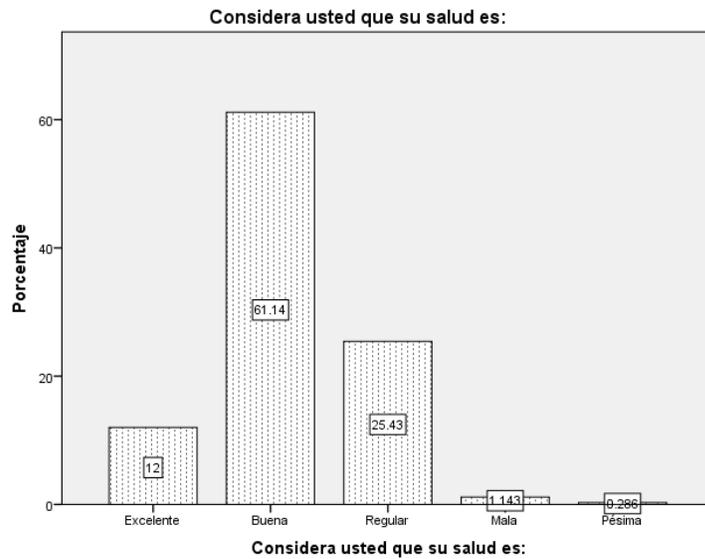
| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|---|--------------------|----|--------------------------------|
| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
| Estigma global vs información en medios de comunicación | | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | 8.823 ^a | 1 | .003 |
| Estigma a la enfermedad vs información en medios de comunicación | | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | 6.468 ^a | 1 | .011 |
| Estigma al psiquiatra vs información en medios de comunicación | | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | 7.600 ^a | 1 | .006 |
| Estigma al enfermo vs información en medios de comunicación | | | |
| Chi-cuadrado de Pearson | 5.387 ^a | 1 | .020 |

Encontrándose que el recibir información en medios de comunicación disminuye 2.18 veces el riesgo de generar estigma en temas de salud mental, 1.6 veces el riesgo de generar estigma hacia los trastornos mentales, 2.7 veces el riesgo de generar estigma hacia el psiquiatra y 1.7 veces el riesgo de generar estigma hacia los enfermos mentales (Tabla 17).

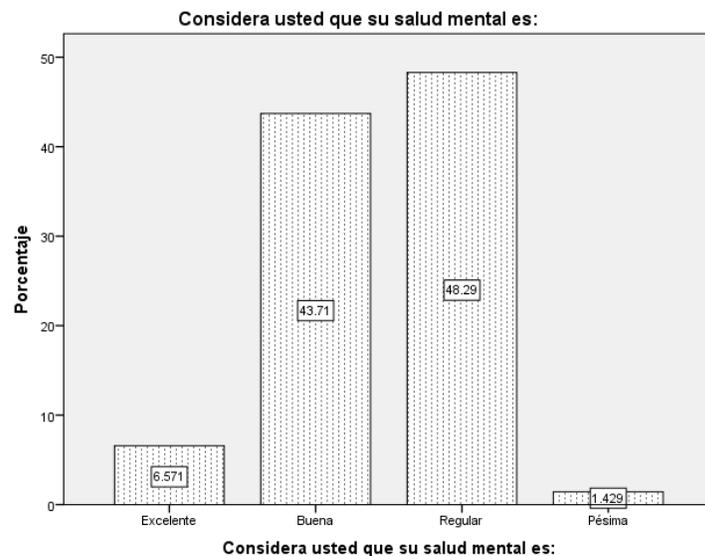
Tabla 17. Asociación entre los diversos estigmas y haber recibido información en medios de comunicación.

| Estimación de riesgo | | | | | | | |
|--|-------|-------------------------------|----------|--|-------|-------------------------------|----------|
| Información en medios de comunicación | Valor | Intervalo de confianza al 95% | | Información en medios de comunicación | Valor | Intervalo de confianza al 95% | |
| | | Inferior | Superior | | | Inferior | Superior |
| Para la cohorte Estigma Positivo = Si | .458 | .336 | .625 | Para la cohorte Enfermedad Positivo = Si | .625 | .576 | .679 |
| N de casos válidos | 350 | | | N de casos válidos | 350 | | |
| Información en medios de comunicación | Valor | Intervalo de confianza al 95% | | Información en medios de comunicación | Valor | Intervalo de confianza al 95% | |
| | | Inferior | Superior | | | Inferior | Superior |
| Para la cohorte Psiquiatra Positivo = Si | .368 | .206 | .657 | Para la cohorte Enfermo Positivo = Si | .566 | .419 | .765 |
| N de casos válidos | 350 | | | N de casos válidos | 350 | | |

En cuanto a la autopercepción de salud general y de salud mental de los participantes hubo importantes discrepancias ya que la mayoría de los participantes describen su salud general como buena (Gráfica 58), mientras que la mayoría describe su salud mental como regular (Gráfica 59), lo que podría ser un indicador de cómo se da prioridad a la salud física antes que a la salud mental en el ámbito médico y se correlacionaría con los resultados obtenidos en frecuencia de médicos con trastornos mentales.

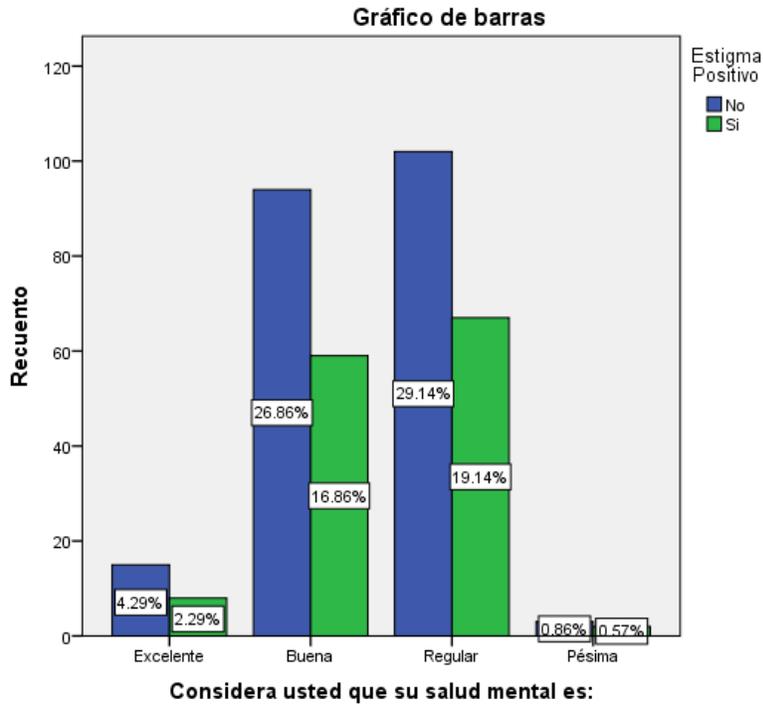


Gráfica 58. Porcentaje de puntuaciones obtenidas tomando en cuenta la autopercepción de salud general en los participantes.

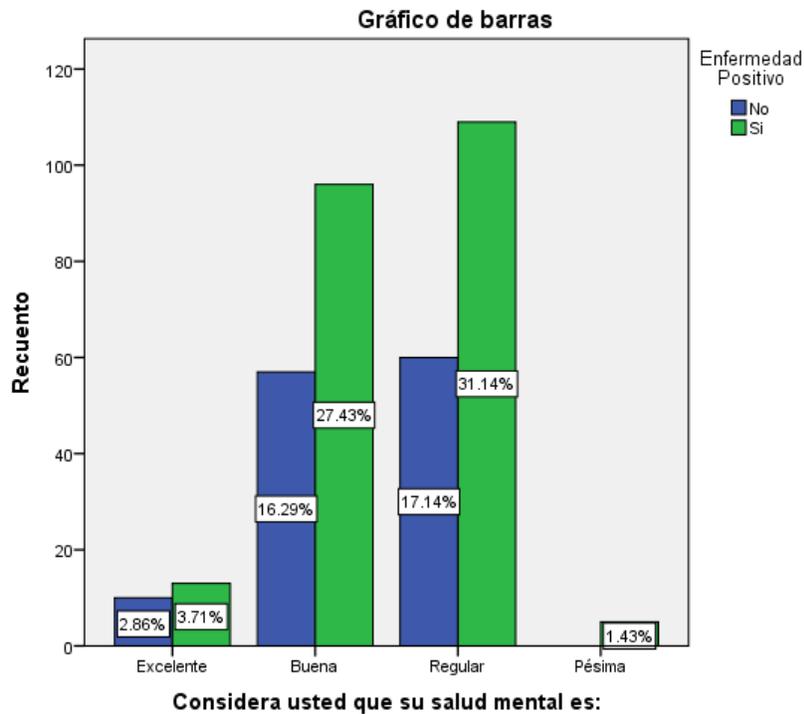


Gráfica 59. Porcentaje de puntuaciones obtenidas tomando en cuenta la autopercepción de salud mental en los participantes.

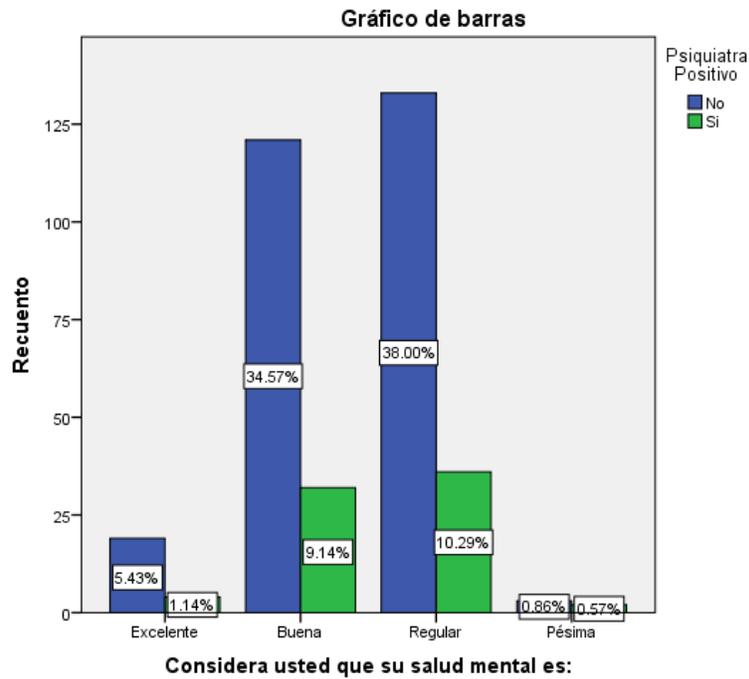
Al comparar la autopercepción de la salud mental con la presencia de estigma se encontró que a excepción de en temas relacionados con los trastornos mentales, predominan las opiniones positivas independientemente de la percepción de salud mental que se tiene (Gráficas 60 a 63).



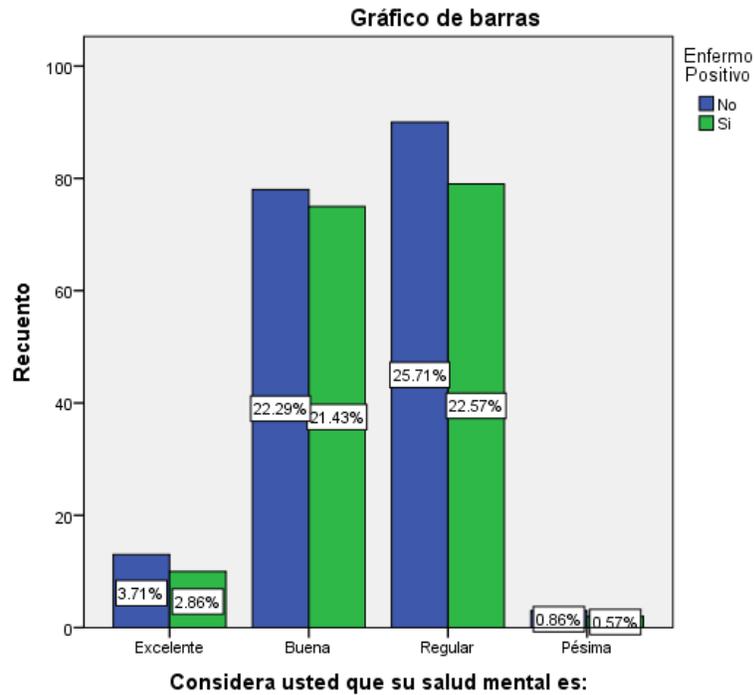
Gráfica 60. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma global y agrupados dependiendo de la autopercepción con su salud mental.



Gráfica 61. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia la enfermedad mental y agrupados dependiendo de la autopercepción con su salud mental.



Gráfica 62. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el psiquiatra y agrupados dependiendo de la auto percepción con su salud mental.



Gráfica 63. Recuento y porcentaje de sujetos con presencia o ausencia de estigma hacia el enfermo mental y agrupados dependiendo de la auto percepción con su salud mental.

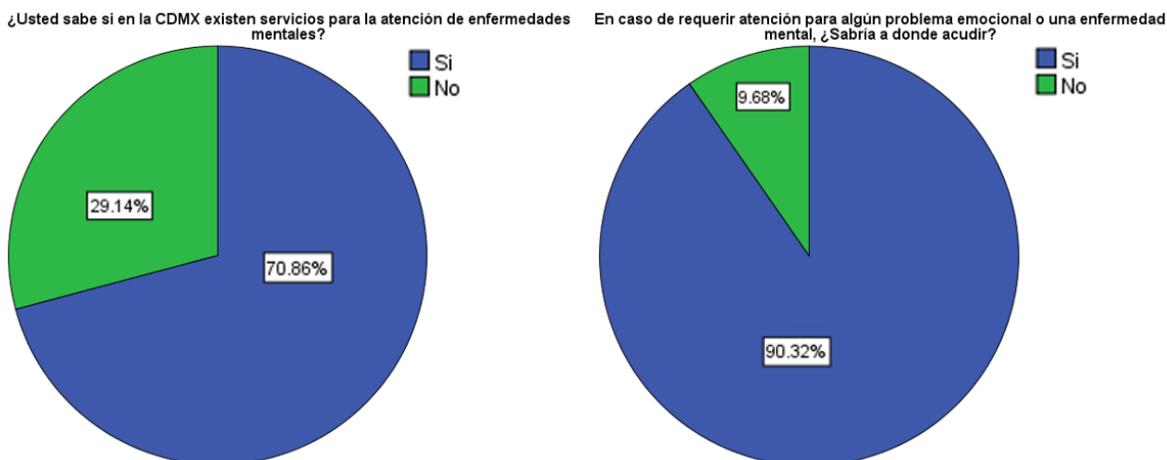
Al hacer el análisis de correspondencias se obtiene que no hay relación estadísticamente significativa entre la autopercepción de la salud mental y el estigma de ningún tipo (Tabla 18).

Tabla 18. Correlación entre el estigma y autopercepción de salud mental.

| Correlaciones | | | | | | |
|--------------------|--------------|-----------------------------------|---------------------|------------------------|------------------------|---------------------|
| | | | Enfermo Positivo | Psiquiatra Positivo | Enfermedad Positivo | Estigma Positivo |
| Rho de Spearman | Salud mental | Coefficiente de correlación | -.013 | .027 | .053 | .020 |
| | | Sig. (bilateral) | .816 | .611 | .322 | .707 |
| | | N | 350 | 350 | 350 | 350 |

Por último se evaluó si los participantes conocían la existencia de servicios de atención en salud mental de la Ciudad, así como si en caso de padecer un trastorno mental sabrían a donde acudir para solicitar ayuda.

Se encontró que el 70.86% conocían la existencia de dichos servicios y de ese porcentaje el 90% sabría a donde acudir a solicitar atención. Es importante destacar que a pesar de ser un porcentaje bajo aún existen médicos que desconocen los servicios especializados en el tratamiento de enfermedades mentales y que aun conociéndolos hay un pequeño porcentaje que no sabe a dónde acudir para solicitar atención (Grafica 64).



Gráfica 64. Porcentaje de participantes que conoce la existencia de servicios de atención para trastornos mentales (figura de la izquierda) y que sabrían a donde acudir en caso de conocerlos (figura de la derecha).

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue determinar si en personal de salud existían opiniones negativas relacionados con temas de salud mental como son los trastornos mentales, los psiquiatras y los enfermos mentales. A pesar de que la hipótesis de investigación iba encaminada a que, si se iba a encontrar en todos los ámbitos, en esta investigación se encontró que de manera predominante solo existían opiniones negativas en temas relacionados con los trastornos mentales. A pesar de lo anteriormente mencionado y de que en el resto de los temas predominaban las opiniones positivas, aún existe un pequeño porcentaje de participantes que cuentan con creencias estigmatizadoras, al punto de que hubo 2 participantes que puntuaron para estigma muy alto.

Dentro de los participantes que puntuaron positivo para estigma, la mayoría pertenecen a la categoría de estigma regular, lo que se traduce en que en la mayoría de las preguntas respondieron "no estoy seguro" y que por ende existen opiniones estigmatizadoras intrínsecas.

La importancia de lo anteriormente descrito recae en que es en ellos en donde podemos incidir con intervenciones psicoeducativas y mejorar las creencias que tienen, ya que aparentemente gran parte de estas puede ser secundario a falta de conocimiento.

Dentro de las características demográficas de la población estudiada algo importante a destacar es que dentro de los participantes que puntuaron positivo para estigma se encontró una predominancia en personas jóvenes que se encuentran cursando la carrera en medicina, lo cual podría explicarse por falta de información y experiencia, por lo que es en esta población donde se deberían hacer la mayoría de las acciones preventivas y psicoeducativas. Además de que esto se comprobaría en el hecho de que se encontró una relación significativa entre el aumento de la escolaridad y la disminución del estigma.

Además, cabe mencionar que en los participantes de la 5ta década de la vida se encontró una mayor cantidad de estigma positivo, ya que a pesar de que las cifras son bajas, esto es secundario a que la población de estas características era muy baja. Por lo que si comparamos el número total de personas agrupables en esta categoría contra los que resultaron positivos para estigma, el mayor porcentaje de la población entra en esta última. Esto se podría explicar por la cultura de creencias que existía durante su juventud, ya que de acuerdo con la literatura la percepción de los trastornos mentales, de los enfermos mentales y del psiquiatra ha ido cambiando con el paso del tiempo.

Ahora bien, tal y como se menciona en el marco teórico del presente trabajo se encontraron ejemplos de creencias erróneas en temas de salud mental, tales como:

- Los tratamientos psiquiátricos son muy caros
- Las enfermedades mentales:
 - Son hereditarias,
 - Se curan con apoyo familiar,
 - Son un problema grave para la sociedad,
 - Son difíciles de afrontar
 - No son prevenibles,
 - Son problemas vergonzosos y la posibilidad de tener uno es terrible
 - Son provocadas por problemas sociales o problemas de la infancia
- Los enfermos mentales:
 - Son poco inteligentes,
 - Poco confiables,
 - Peligrosos,
 - Nerviosos,
 - Cometan delitos,
 - No pueden hacerse responsables de sí mismos ni de sus acciones
 - No pueden ayudar en su recuperación

Es importante recalcar que gran parte de las variables independientes evaluadas tuvieron una correlación protectora para la generación de estigma en temas de salud mental. Dentro de estas se encuentran:

- El sexo femenino
- La escolaridad avanzada
- El ser especialista en psiquiatría
- El haber padecido un trastorno mental
- El haber acudido a valoración psiquiátrica o psicológica
- Hablar sobre salud mental en la familia
- Haber recibido información en temas de salud mental en los medios de comunicación

Una de las variables que presentó mayor correlación con la disminución del estigma fue el recibir información de temas relacionados a la salud mental en los medios de comunicación, esto podría explicarse basándonos en la idea de que el presente estudio se realizó durante la contingencia sanitaria actual en donde se ha visto una mejoría en las políticas de salud mental; lo que plantea que una medida eficaz de reducir el estigma es crear políticas de salud enfocadas en la promoción de la salud mental y la psicoeducación con respecto a los trastornos mentales en todos los medios de comunicación. A pesar de que en este estudio no se valoró el uso de redes sociales para este propósito, considero que en la actualidad donde su uso es uno de los principales medios para la obtención de la información, sería otra medida eficaz para la psicoeducación de masas y la reducción del estigma. Sería importante realizar un estudio que se enfoque en el uso de redes sociales en la reducción de las creencias negativas en temas de salud mental.

Otra situación por considerar es que gran parte de los médicos en esta muestra ha padecido o padece un trastorno mental, que de igual manera podría ser atribuible al ya de por sí ambiente negativo que existe en los hospitales y al empeoramiento del mismo secundario a la contingencia sanitaria, en la que se han visto expuestos a cantidades importantes de estrés. Desafortunadamente al no contar con un estudio previo a la pandemia de los participantes donde se midieran los mismos parámetros y comparar el antes y el después, no se puede asegurar que los resultados sean secundarios a la contingencia sanitaria. Sin embargo, independientemente de la pandemia actual, el padecer un trastorno mental ayuda a ponerse en los zapatos de los enfermos mentales y aumentar la empatía que se siente por ellos. Esto se ve reflejado en el estudio al encontrar una relación estadísticamente significativa entre padecer un trastorno mental y la disminución del estigma a los enfermos mentales.

Además, el tener un familiar o amigo que padece un trastorno mental de igual manera ayuda al cambio de creencias que se tienen con respecto a los enfermos mentales, lo cual de la misma manera se aprecia en la correlación entre dicha variable y la disminución del estigma hacia los enfermos mentales que se encontró en este estudio.

Por último y de acuerdo con la literatura me gustaría comentar que los profesionales de la salud deben contar con una formación integral en el área de la salud mental y así contribuir a la reducción del señalamiento y la exclusión de las personas que reciben atención en salud mental. Debemos influir para que en los planes de estudio de las distintas profesiones sanitarias la psiquiatría esté adecuadamente representada. Esto incluye los períodos de prácticas en los que todo estudiante debería de manera ineludible entrar en contacto con personas afectas de una enfermedad mental. Igualmente, las campañas de lucha contra el estigma deben actuar de manera constante sobre los médicos residentes en formación de cualquier especialidad y sobre los especialistas médicos ya formados [24].

CONCLUSIONES

Las conclusiones que se pueden citar con los resultados obtenidos en este estudio son:

1. En médicos existe un predominio de creencias negativas traducido en estigma hacia temas relacionados con trastornos mentales, no así en los relacionados con los psiquiatras y los enfermos mentales.
2. La población diana para medidas de psicoeducación son los estudiantes de medicina y las personas de la 5ta década de la vida.
3. Existen factores que resultan efectivos en la disminución del estigma tales como: La escolaridad avanzada, el ser especialista en psiquiatría, el haber padecido un trastorno mental, el haber acudido a valoración psiquiátrica o psicológica, hablar sobre salud mental en la familia y haber recibido información en temas de salud mental en los medios de comunicación.
4. El factor con mayor efecto sobre la reducción del estigma es la promoción de la salud mental y la información sobre trastornos mentales publicados en los medios de comunicación masivos.
5. Se deben crear políticas en educación y promoción de la salud mental, que se apliquen también en personal sanitario de todas las especialidades y grados escolares.
6. Los médicos son participantes importantes en el trabajo anti-estigma, por lo que si mejoramos su sistema de creencias y los volvemos aliados de la salud mental, habrá una mejor calidad en la identificación, diagnóstico, referencia y tratamiento de los pacientes con trastornos mentales y por ende una mejoría en su calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Real Academia de la Lengua. Diccionario de la Lengua Española. Edición del Tricentenario. Actualización de 2017.
2. Mendoza Gaitán E., Beatriz Onofrio G. “Estigma en psiquiatría: Perspectivas y nudos problemáticos”. Grupo Delema. Argentina 2018; 9-19
3. López Piñero JM. La medicina en la historia. La Esfera de los Libros. Madrid, 2002
4. Goffman I. Stigma, notes on the management of spoiled identity. New Jersey: Prentice Hall Englewood Cliffs; 1963.
5. Hansson L et al. Mental health professionals’ attitudes towards people with mental illness: do they differ from attitudes held by people with mental illness?
6. Corrigan PW, Shapiro JR. Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. *Clin Psychol Rev* 2012;30:907-922.
7. Minoletti A, Galea S, Susser E. Community mental health services in Latin America for people with severe mental disorders. *Public Health Rev* 2013;34(2):1-23.
8. Yang L, Valencia E, Alvarado R, Link B et al. A theoretical and empirical framework for constructing culture-specific stigma instruments for Chile. *Cad Saude Colet* 2013;21(1):71-79.
9. Angermeyer M, Dietrich S. Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a systematic review of population studies. *Acta Psychiatr Scand* 2006;113:163-179.
10. Fresán, A., Berlanga, C., Robles-García, R., Álvarez-Icaza, D., Vargas-Huicochea, L (2013). Alfabetización en salud mental en el trastorno bipolar: Asociación con la percepción de agresividad y el género en estudiantes de medicina. *Salud Mental*, 36 (3),299-234.
11. Fresán Orellana, A., Robles Garcia, R., Martínez López, N., Vargas-Huicochea, I. (2012). Alfabetización sobre esquizofrenia para estudiantes de medicina. *Salud y ciencia*, 19(3), 220-223
12. Sagduyu A, Aker T, Ozmen E, Ogel K, Tamar D. Public opinion and attitude towards schizophrenia: an epidemiologic research. *Turk. Psychiatry Derg.* 2001; 12: 99-110
13. Stuart H, Arboleda-Florez J. Community attitudes toward people with schizophrenia. *Can. J. Psychiatry* 2001; 46: 245-252.
14. Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Christensen H, Henderson S. Attitudes toward people with a mental disorder: a survey of the Australian public and health professionals. *Aust. N. Z. J. Psychiatry* 1999; 33: 77-83.
15. Gaebe W, Baumann A, Witte AM, Zaeske H. Public attitudes towards people with mental illness in six German cities results of a public survey under special consideration of schizophrenia. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.* 2002; 252: 278-287.
16. Tanaka G, Inadomi H, Kikuchi Y, Ohta Y. Evaluating community attitudes to people with schizophrenia and mental disorders using a case vignette method. *Psychiatry Clin. Neurosci.* 2005; 59: 96-101.
17. Corker E. Stigma caused by psychiatrists. *Br. J; Psychiatry* 2001; 178: 379.
18. Ono Y, Satsumi Y, Kim Y. Schizophrenia: is it time to replace the term? *Psychiatry Clin. Neurosci.* 1999; 53: 335-341.
19. Thornicroft G, Rose D, Kassam A. Discrimination in healthcare against people with mental illness. *Int Rev Psychiatry* 2007; 19: 113-22.

20. Hayman-White K, Happell B. Nursing students' attitudes toward mental health nursing and consumers: psychometric properties of a self-report scale. *Arch Psychiatry Nurs* 2005;19: 184-93.
21. Uribe M, Mora OL, Cortés AC. Voces del estigma. Percepción de estigma en pacientes y familias con enfermedad mental. *Univ Med.* 2007; 48: 207-220.
22. Byrne P. Stigma of mental illness and ways of diminishing it. *Advances in Psychiatric Treatment* (2000), vol. 6, pp. 65–72
23. Patrik W. Corrigan, Amy C. Watson. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry* 1:1 - February 2002
24. Julio Arboleda-Flórez; Heather Stuart. From Sin to Science: Fighting the Stigmatization of Mental Illnesses. *The Canadian Journal of Psychiatry*, Vol 57, No 8, August 2012; pp 457-463
25. Julio Arboleda-Flórez, Considerations on the Stigma of Mental Illness. *The Canadian Journal of Psychiatry*, Vol 48, No 10, November 2003; pp 645-650

Ciudad de México a 22 de Diciembre del 2020

DR. RAFAEL JESÚS SALÍN PASCUAL
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN
JEFE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION, ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN
PRESENTE

Con el presente me dirijo a usted para informarle que **acepto** fungir como **Asesor de Tesis** de **Ana Karen Martínez Marqueda**, Médico Residente de tercer año, de la Especialidad en Psiquiatría, comprometiéndome a:

- a. **Orientar al residente para la estructura el protocolo que desarrollara y la elección del tema de este**
- b. **Informar avance y seguimiento de la investigación**
- c. **Dar asesoramiento y supervisar la tesis hasta que este haga su titulación**

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo

ATENTAMENTE



Dr. Rodrigo Figueroa Vera
Medico Jefe del Servicio de Rehabilitación

c.c.p.- MTRA. JANET JIMÉNEZ GENCHI.- Secretaria y Coordinadora del Comité de Investigación

1. Declaración de no conflicto de intereses

De conformidad con lo que establecen los artículos 108° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 1°, 2°, 7° y 8° de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, Yo Ava Karen Martínez Marqueda como personal adscrito a H. P. Fray Bernardino Alvarez y _____ número de empleado _____ declaro que durante el tiempo que me encuentre desarrollando las funciones que por ley me correspondan respecto del puesto que tengo asignado, me comprometo en todo momento actuar bajo los más estrictos principios de la ética profesional, para lo cual me apegaré a los siguientes principios:

- Mantendré estricta confidencialidad de la información y datos resultantes del trabajo realizado, que solamente podré discutir con mi jefe superior o con el personal que se designe.
- Tal información será considerada como confidencial y deberá manejarse como propiedad de las partes involucradas.
- No tengo ninguna situación de conflicto de intereses real, potencial o evidente, incluyendo ningún interés financiero o de otro tipo en, y/u otra relación con un tercero, que:

a) Puede tener un interés comercial atribuido en obtener el acceso a cualquier información confidencial obtenida en los asuntos o tramites propios de esta Comisión Federal, o

b) Puede tener un interés personal en el resultado de los asuntos o trámites propios de esta Comisión Federal, pero no limitado a terceros tales como titulares de registros sanitarios que han acreditado su interés legal.

- Me comprometo que al advertir con prontitud de cualquier cambio en las circunstancias anteriores, lo comunicaré inmediatamente a mi jefe inmediato superior, a efecto de que éste me excuse de la realización de la actividad que me enfrente a un conflicto de intereses.
- No aceptaré agradecimientos, comisiones o consideraciones especiales por parte de clientes, organizaciones o entidades interesadas en información confidencial.
- No manejaré información falsa o dudosa que pueda comprometer el buen desempeño de mi trabajo.
- En todo momento me conduciré con total imparcialidad y objetividad en la emisión de juicios sobre los resultados obtenidos de los trabajos realizados.
- No intervendré en conflictos o intereses personales que puedan afectar el buen desempeño de mi trabajo.
- No haré uso en provecho personal de las relaciones con personas que tengan algún trato con la Comisión Federal.
- En ningún caso me prestaré a realizar arreglos financieros para la obtención de información que pueda afectar el buen desempeño de mi trabajo.
- Ante todo protegeré mi integridad personal y las de mis compañeros en el desarrollo del trabajo.
- En todo momento me conduciré con responsabilidad, honestidad y profesionalismo en el desarrollo de mis actos.

Por la presente acepto y estoy de acuerdo con las condiciones y provisiones contenidas en este documento, a sabiendas de las responsabilidades legales en las que pudiera incurrir por un mal manejo y desempeño en la honestidad y profesionalismo en el desarrollo de mi trabajo.

La presente se renovará anualmente para la aceptación de las condiciones y responsabilidades que se plasman en este documento.

LUGAR Y FECHA: México, Ciudad de México 20/12/2020

NOMBRE Y FIRMA:

Ava Karen Martínez Marqueda





Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”

Consentimiento Informado para la realización de una entrevista psiquiátrica para el protocolo de investigación “Estigma hacia el paciente psiquiátrico, los trastornos mentales y el psiquiatra en médicos”

Manifiesto estar consciente de mi participación en la Entrevista Psiquiátrica llevada a cabo por el entrevistador. En la cual se me preguntaran datos de mi opinión acerca de temas de salud mental, particularmente de las enfermedades mentales, de los pacientes psiquiátricos y de los psiquiatras.

He sido notificado que la información aportada durante la entrevista será anónima y está sujeta a secreto profesional y, por lo tanto, no puede ser divulgada a terceras personas sin consentimiento expreso.

| | |
|--------|-----------|
| Acepto | No acepto |
|--------|-----------|

ANEXO 4

Encuesta acerca de la enfermedad mental

| Totalmente de acuerdo (5) | De acuerdo (4) | No estoy seguro (3) | En Desacuerdo (3) | Totalmente en desacuerdo (1) | |
|---|----------------|---------------------|-------------------|------------------------------|---|
| Tenga presente que no hay respuestas correctas o incorrectas, lo importante es su opinión | | | | | |
| 1. Los enfermos mentales son incurables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Los psiquiatras son médicos capacitados para curar enfermedades mentales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Apoyaría a cualquier familiar o amigo que tuviera una enfermedad mental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Los enfermos mentales son muy raros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Los psiquiatras me caen bien | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Las enfermedades mentales son enfermedades del espíritu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Me molesta la presencia de un enfermo mental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Los tratamientos psiquiátricos son muy baratos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. No me daría vergüenza padecer una enfermedad mental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Las enfermedades mentales no son hereditarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Si conociera a un enfermo mental, le recomendaría que no fuera al psiquiatra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Los psiquiatras me dan miedo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Los enfermos mentales son personas muy inteligentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Los psiquiatras en vez de curar empeoran al paciente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Los enfermos mentales me inspiran confianza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Las enfermedades mentales se originan por problemas sexuales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Si algún familiar o amigo mío tuviera una enfermedad mental, le aconsejaría buscar ayuda psiquiátrica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Los enfermos mentales son peligrosos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Un psiquiatra es alguien que ayuda a resolver problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Los enfermos mentales me simpatizan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Las enfermedades mentales se curan con operaciones del cerebro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Los enfermos mentales son muy nerviosos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Los enfermos mentales no me interesan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Los psiquiatras son indispensables para la sociedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Los psiquiatras me ponen nervioso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Los enfermos mentales terminan cometiendo delitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Las enfermedades mentales se curan con afecto y apoyo familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Los enfermos mentales no deben estar encerrados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Las enfermedades mentales no me interesan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Los psiquiatras siempre recetan medicinas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. Aceptaría que uno de mis hijos se casara con un enfermo mental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. La psiquiatría es una profesión respetable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. Me avergonzaría necesitar un tratamiento psiquiátrico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 34. Las enfermedades mentales son un problema grave para la sociedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. Si llegara a tener una enfermedad mental, me sentiría culpable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. Solo quienes tienen problemas mentales graves deben ir al psiquiatra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. Me da miedo cuando veo a un enfermo mental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. Los psiquiatras tratan siempre de ayudar a sus pacientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. Me preocupa la suerte de los enfermos mentales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. Las enfermedades mentales son enfermedades del sistema nervioso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 41. Si algún familiar mío tuviera una enfermedad mental, no me gustaría que lo atendiera un psiquiatra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 42. La mayoría de los psiquiatras están locos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 43. No me preocupa la posibilidad de llegar a tener una enfermedad mental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 44. Los tratamientos psiquiátricos son muy eficaces | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 45. Prefiero evitar cualquier trato con un enfermo mental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 46. Las enfermedades mentales son causadas por los problemas sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 47. Si fuera con un psiquiatra, preferiría que nadie lo supiera | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 48. Si llegara a padecer una enfermedad mental, no sabría que hacer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 49. Los psiquiatras sólo buscan sacar dinero | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 50. Los enfermos mentales me dan lástima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 51. Cualquiera puede llegar a ser un enfermo mental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 52. La posibilidad de padecer una enfermedad mental me parece terrible | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 53. Los psiquiatras no son peligrosos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 54. Me gustaría apoyar a los enfermos mentales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 55. Las enfermedades mentales se originan por problemas en la infancia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 56. Admiro a los psiquiatras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 57. Los enfermos mentales son tontos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 58. Si llegara a necesitar un tratamiento psiquiátrico, lo seguiría al pie de la letra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 59. Los psiquiatras culpan de todo al sexo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 60. Me siento capaz de enfrentar una enfermedad mental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 61. No me casaría con un enfermo mental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 62. Sólo los locos necesitan ir al psiquiatra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 63. Si uno de mis hijos tuviera una enfermedad mental, no se lo diría a nadie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 64. Respeto a los enfermos mentales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 65. Los psiquiatras abusan del control que tienen sobre sus participantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 66. Si tuviera una enfermedad mental, haría todo lo posible por curarme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 67. Se puede tener una enfermedad mental sin estar loco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 68. Los enfermos mentales me dan asco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 69. Me interesan mucho las enfermedades mentales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 70. Los tratamientos para las enfermedades mentales son muy peligrosos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 71. Los psiquiatras me inspiran respeto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 72. Los enfermos mentales no pueden bastarse a sí mismos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 73. Si estuviera mal de los nervios no dudaría en ir al psiquiatra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 74. Las enfermedades mentales no se asustan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 75. Hay muchas maneras de ayudar a un enfermo mental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 76. Me daría vergüenza que algún familiar mío tuviera una enfermedad mental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 77. Los psiquiatras son unos charlatanes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 78. Si uno de mis hijos tuviera problemas mentales, lo llevaría al psiquiatra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 79. Los enfermos mentales casi siempre son retrasados mentales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 80. Me siento Responsable por la suerte de los enfermos mentales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 81. Me interesan los tratamientos psiquiátricos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 82. Los enfermos mentales pueden ser útiles para la sociedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 83. No aceptaría como vecino a un enfermo mental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 84. Cuando alguien tiene demasiados problemas, se enferma de la mente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 85. Si tuviera una enfermedad mental, me tranquilizaría que me ayudara un psiquiatra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 86. Los psiquiatras no pueden controlar la mente de sus pacientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 87. Siento desprecio por los enfermos mentales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 88. Si llegara a tener enfermedad mental, tendría esperanzas de curarme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 89. Las enfermedades mentales son un castigo por haber pecado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 90. Los hijos se enferman de la mente por culpa de los padres | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 91. Los enfermos mentales necesitan ayuda de un psiquiatra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 92. Los psiquiatras me inspiran confianza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 93. Los tratamientos para las enfermedades mentales son muy eficaces | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 94. Me desagrada pensar en las enfermedades mentales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 95. Los enfermos mentales son violentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 96. No llevaría a mis hijos al psiquiatra, aunque tuvieran problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 97. Los enfermos mentales necesitan ayuda de un psiquiatra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 98. Me daría vergüenza tener a un familiar en un hospital psiquiátrico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 99. Los psiquiatras dan medicinas que atontan a la gente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 100. Los enfermos mentales me dan lastima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 101. Las enfermedades mentales se pueden prevenir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 102. Los psiquiatras me agradan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 103. Los enfermos mentales pueden llevar una vida normal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 104. Sería amigo de un enfermo mental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 105. Aunque mis problemas no sean graves, un psiquiatra podría ayudarme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 106. Me da miedo pensar en la posibilidad de padecer una enfermedad mental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|---|
| 107. | Las enfermedades mentales no son contagiosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 108. | Los enfermos mentales no son responsables de sus actos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 109. | Si algún familiar o amigo tuviera una enfermedad mental, me alejaría de él | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 110. | Los enfermos mentales merecen el apoyo de la sociedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 111. | Los enfermos mentales pueden poner de su parte en su curación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 112. | No confío en los enfermos mentales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 113. | Los psiquiatras mejoran a sus pacientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 114. | Tener una enfermedad mental no es lo mismo que estar loco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 115. | Si estuviera mal de los nervios, me gustaría que me atendiera un psiquiatra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 116. | Cualquiera puede llegar a necesitar la ayuda de un psiquiatra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 117. | No me molestaría tener como compañero de trabajo a un enfermo mental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 118. | Los enfermos mentales no tienen la culpa de lo que les pasa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 119. | No iría al psiquiatra, aunque tuviera problemas mentales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 120. | Admiro a quienes logran superar una enfermedad mental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

A continuación, le agradeceré que responda las siguientes preguntas

| | | | |
|--|----|----|-------|
| 1. ¿Ha tenido alguna vez malestares o problemas emocionales o nerviosos? | Sí | No | |
| 2. ¿Ha buscado ayuda para ellos? | Sí | No | |
| 3. ¿Por qué? | | | |
| 4. ¿Con quién? | | | |
| 5. ¿Ha ido alguna vez con un psicólogo o psiquiatra? | Sí | No | |
| 6. ¿Alguien de su familia o algún amigo ha tenido una enfermedad mental? | Si | No | |
| 7. ¿Esa persona ha buscado ayuda? | Si | No | No sé |
| 8. ¿Por qué? | | | |
| 9. ¿Con quién? | | | |
| 10. ¿Acostumbran en su familia hablar sobre problemas de salud mental? | Sí | No | |
| 11. ¿Alguien de su familia o algún amigo ha platicado con usted sobre las enfermedades mentales? | Si | No | |
| 12. ¿En la escuela le enseñaron algo relacionado con la salud mental o las enfermedades mentales? | Sí | No | |
| 13. ¿A los niños les enseñan en la escuela algo relacionado con la salud mental y las enfermedades mentales? | Sí | No | |
| 14. ¿Acostumbra a leer el periódico? | Sí | No | |
| 15. ¿Ha leído en el periódico algo relacionado con las enfermedades mentales? | Sí | No | |
| 16. ¿Acostumbra a leer revistas? | Sí | No | |
| 17. ¿Ha leído en ellas algo relacionado con las enfermedades mentales? | Sí | No | |

| | | | | | | |
|---|---------------|-----------|-------------|----------|------------|-------|
| 18. ¿Acostumbra a escuchar la radio? | | | | | Sí | No |
| 19. ¿Ha escuchado programas relacionados con las enfermedades mentales? | | | | | Sí | No |
| 20. ¿Acostumbra a ver televisión? | | | | | Sí | No |
| 21. ¿Ha visto programas en que aparezcan psiquiatras o enfermos mentales? | | | | | Sí | No |
| 22. ¿Acostumbra a ver películas en el cine, la televisión o videocasetera? | | | | | Sí | No |
| 23. ¿Ha visto alguna en que aparezcan psiquiatras o enfermos mentales? | | | | | Sí | No |
| 24. Considera que su salud es: | Excelente (5) | Buena (4) | Regular (3) | Mala (2) | Pésima (1) | |
| 25. Considera que su salud mental es: | Excelente (5) | Buena (4) | Regular (3) | Mala (2) | Pésima (1) | |
| 26. ¿Cree que usted o alguien de su familia podría llegar a tener problemas emocionales, nervioso o mentales? | | | | Si | No | No sé |
| 27. ¿Cree que usted o alguien de su familia podría llegar a necesitar atención psicológica o psiquiátrica? | | | | Si | No | No sé |
| 28. ¿Sabe usted si en la Ciudad de México existen servicios para la atención de enfermedades mentales? | | | | Sí | No | No sé |
| 29. Los servicios que conoce son: | Privados | Públicos | IMSS | ISSSTE | SSA | |
| 30. En caso de requerir atención para algún problema emocional o una enfermedad mental, ¿Sabría a dónde acudir? | | | | | Sí | No |