

Cambiar estigma por estima. Percepciones de estudiantes universitarias de Terapia Ocupacional hacia el estigma en Salud Mental

Trade stigma for esteem. Perceptions of Occupational Therapy university students towards stigma in Mental Health

Silvia E. Narváez | Florencia Yael Itovich

Silvia E. Narváez

Licenciada en Terapia Ocupacional. Posgrado en Patrimonio Cultural y Turismo Sostenible Cátedra UNESCO Universidad Nacional de Tres de Febrero. Fue Docente de Práctica Profesional en Universidad de San Martín y Universidad de Buenos Aires. Fue coordinadora de Emprendimiento Social en Salud del Hospital José T. Borda de CABA. Actualmente Docente/ Investigadora en Universidad Agustín Maza Carrera de Terapia Ocupacional. Integrante de la Comisión Directiva de AATO. Hospital de día en Fundación PROSAM.

senarvaez@yahoo.com.ar

Florencia Yael Itovich

Licenciada en Terapia Ocupacional (UNSAM). Maestranda en Metodología de la Investigación Científica (UNLa). Ex-residente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Fue docente en UNSAM y actualmente es docente e investigadora en la Universidad del Chubut.

fytovich@udc.edu.ar

Resumen

Los sentidos estigmatizantes sobre la Salud Mental están socialmente presentes y se encuentran evidenciados en expresiones negativas, mitos y conductas de rechazo hacia las personas con padecimiento psíquico. Este estudio parte del interés por conocer aspectos vinculados con las actitudes de estudiantes de Terapia Ocupacional hacia la población con esa problemática. El objetivo general fue indagar la idea de Salud Mental y de la situación de estigma considerada por el alumnado de Terapia Ocupacional de la Universidad Juan Agustín Maza en 2022-2023, de Mendoza, Argentina. **Metodología:** Se realizó un estudio cualicuantitativo, descriptivo, transversal y observacional a través de un cuestionario en donde se indagó acerca de las concepciones de Salud Mental y Estigma. Luego se implementaron Grupos Focales de Discusión (GFD) y en ellos se profundizaron los ejes centrales. Se triangularon ambas fuentes. **Resultados:** Las respuestas dan cuenta que, si bien la mayoría de los estudiantes entienden la problemática de Salud Mental desde una perspectiva de derechos y sostienen que las personas con este padecimiento pueden participar de actividades diversas de la vida cotidiana, surge una tendencia basada en estereotipos tales como la imposibilidad de ejercer el cuidado de los hijos, consideraciones limitantes respecto al ejercicio de la ciudadanía e idea de peligrosidad de personas con trastornos graves. **Conclusiones:** El análisis de los resultados permite percibir las concepciones imperantes sobre el tema en el alumnado, la posibilidad de apertura a diferentes enfoques con la consideración de la salud mental y los Derechos Humanos y la necesaria profundización en estos aspectos.

Palabras clave: Salud Mental, estigma, estereotipos, prejuicios, discriminación.

Abstract

*Stigmatising meanings about mental health are socially present and are evidenced in negative expressions, myths and behaviours of rejection towards people with mental illness. This study is based on the interest in finding out aspects related to the attitudes of Occupational Therapy students towards the population with these problems. The general objective was to investigate the idea of mental health and the situation of stigma considered by the Occupational Therapy students of the Juan Agustín Maza University in 2022-2023, in Mendoza, Argentina. **Methodology:** A qualitative, descriptive, descriptive, cross-sectional and observational study was carried out through a questionnaire in which the conceptions of Mental Health and Stigma were investigated. Focus group discussions were then implemented and the central axes were explored in greater depth. Both sources were triangulated. **Results:** The study shows that although the majority of students understand the issue of mental health from a rights perspective and maintain that people with this conditions can participate in various activities of daily life, there is a tendency based on stereotypes such as the impossibility of caring for children, limiting considerations regarding the exercise of citizenship and the idea that people with serious disorders are dangerous. **Conclusions:** The analysis of the results allows us to perceive the prevailing conceptions on the subject among students, the possibility of opening up to different approaches with the consideration of mental health and human rights and the necessary deepening of these aspects.*

Keywords: Mental Health, stigma, stereotypes, prejudices, discrimination.

Introducción

El estudio parte del interés por conocer aspectos relacionados con las actitudes de la población estudiantil sobre las personas con padecimientos mentales¹, que responde a la pretensión de ampliar el conocimiento sobre la Salud Mental y de mejorar las estrategias pedagógicas y de intervención frente al estigma. Se considera un aporte a la formación de los futuros profesionales de la salud quienes trabajarán en la asistencia y promoción de instancias de inclusión de sujetos en diferentes contextos sociales.

Las creencias sobre salud mental y los sentidos estigmatizantes están presentes en el público en general pero también entre profesionales de la salud y educación compartiendo actitudes negativas, mitos y estigmatización (Martin *et al.*, 2000). Goffman (2006) define al término “estigma” como los atributos de un individuo que le generan descrédito y desvalorización frente a la sociedad, resultado de la desviación a las normas sociales. Agrega que se manifiesta en una serie de estereotipos (mitos o creencias no contrastados) negativos, que a su vez, producen una serie de prejuicios (actitud emocional de distanciamiento social) sobre un determinado colectivo que comparte una característica personal, y que normalmente devienen en actitudes discriminatorias (conductas de rechazo). Diversos grupos poblacionales han sufrido el peso de la estigmatización social a lo largo de los siglos: las mujeres, el colectivo LGTB, las personas con enfermedades mentales o las personas de origen extranjero. En el ejercicio profesional de los terapeutas ocupacionales, se observa que las personas con problemas de salud mental encuentran muchas veces dificultad para insertarse en el sistema educativo y formativo adecuado y para acceder a un trabajo. Al padecimiento psíquico por la propia sintomatología se agrega la visión negativa del contexto social (Narváez *et al.*, 2007). Esta visión negativa es lo que se denomina estigma y es generado a partir de ideas distorsionadas sobre las causas y características de la enfermedad, sumándose una mirada peligrosista de esta dolencia y muy distante a una ética del cuidado. Es decir, existen otros factores que se asocian al diagnóstico del sujeto y que tienen influencia en su inclusión social y desenvolvimiento en actividades que hacen a su calidad de vida (Mascayano Tapia *et al.*, 2015). En cuanto a los antecedentes vinculados con este estudio, estas ideas han sido pensadas por autores del campo de la Psicología, Sociología y Antropología a nivel nacional e internacional, siendo un vector común la intolerancia al “otro diferente”. El prejuicio hacia la persona con este tipo de padecimiento persiste y dificulta la visión de la sociedad hacia el padecimiento mental (Bottinelli *et al.*, 2017).

1 El avance de esta investigación fue presentado con el título Cambiar estigma por estima en el Congreso Nacional de Terapia Ocupacional 2023 de la ciudad de Córdoba, Argentina.

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, sancionada en 2010, propone un cambio de paradigma centrado en las personas usuarias del sistema de salud, en el respeto de sus derechos y en la disminución del estigma hacia ellas. Asimismo, Argentina cuenta con el Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones (2014) como un espacio en el que participan sindicatos, asociaciones de profesionales, organizaciones de Derechos Humanos, de usuarios y de familiares, así como espacios académicos. Estos actores se reúnen para debatir políticas públicas orientadas a la inclusión de las personas que sufren problemas de Salud Mental y Adicciones (Hermosilla *et al.*, 2015).

La formación profesional debe acompañar los procesos sociales y marcos legislativos vinculados a la defensa de los derechos de las personas con padecimiento mental. Para esto, se considera importante la identificación de actitudes estigmatizantes a fin de poder realizar un diagnóstico que promueva la práctica y el andamiaje educativo en estas líneas. Se considera relevante también “dar respuesta al padecimiento en un ámbito multidisciplinario destinado a prevenir, asistir y propender a la rehabilitación de los padecimientos mentales” (Galende, 1997).

Desarrollo

Se procura como objetivo general analizar las actitudes de estigmatización en el alumnado de Terapia Ocupacional de la Universidad Agustín Maza de la Provincia de Mendoza en sus dos sedes: Sur San Rafael y Gran Mendoza-Guaymallén, donde a partir de un proyecto de cátedra de Terapia Ocupacional en Disfunciones Psicosociales, se propuso identificar si existen variaciones entre los primeros años y el último tramo de la carrera en el periodo 2022 - 2023. Los objetivos específicos fueron: Describir las representaciones de los estudiantes acerca de la idea de Salud Mental, sus orígenes y posibilidades de abordaje, identificar los estereotipos, prejuicios y las actitudes relacionadas a la discriminación presente en el alumnado, favorecer la discusión sobre el tema a partir del trabajo grupal, conocer las opiniones de los primeros años de la carrera y de los últimos cursos incluidos los estudiantes que se encuentren en las prácticas profesionales y promover, con el grupo de becarios y pasantes -ya finalizada la investigación-, la elaboración de materiales de comunicación para su difusión en el ámbito académico y en la comunidad.

Aspectos metodológicos

Se realizó la convocatoria de estudiantes para ser parte de la presente investigación en calidad de becarios (2) y estudiantes pasantes de la investigación (4). Se desarrollaron reuniones semanales virtuales. Se confeccionó un cuestionario estructurado sobre el concepto de Salud Mental y la relación

de las actitudes de estigmatización para con las personas con padecimiento psíquico. Los criterios de conformación de los grupos focales fueron de heterogeneidad intragrupal con estudiantes de diferentes años de la carrera en cada grupo. Se realizaron los pasos inherentes a los grupos focales pasando por la planificación, elaboración de la guía, de los recursos y la logística (Hernandez Sampieri, 2014). Luego la conformación de los grupos según la convocatoria realizada por la universidad y los becarios. En el desarrollo se tuvo atención constante a los contenidos y a la dinámica del diálogo a través propuestas de dinámicas lúdicas facilitadoras del debate y experiencias: a través de imágenes (Percepción y Sensibilización) y tablero con preguntas para asociar y favorecer el intercambio de impresiones que dieran cuenta de posibles estereotipos y prejuicios en el alumnado. Como propuesta de cierre un video, reflexiones finales de cada grupo. Por último, se realizó el control de calidad de las desgrabaciones, transcripción, análisis preliminares y final del material obtenido. Con respecto a los aspectos éticos, todos los estudiantes manifestaron su consentimiento en relación a la participación voluntaria en la investigación tanto en la encuesta como en los grupos focales en los que se expresaron los objetivos del estudio.

Análisis de resultados cuantitativos

Aquí se incluyen el análisis de discurso de ambas sedes y de los diferentes años de la carrera. Se consideran primeros años: 1ro, 2do, 3ro. y últimos 4to. 5to. junto con la práctica profesional.

A continuación, se expresa el análisis respecto de la situación en Sede San Rafael (27 de los primeros años, y 25 de los últimos años) y en Mendoza, según las frecuencias porcentuales relativas (25 estudiantes de los primeros años y 8 de los últimos).

En los siguientes gráficos se puede observar la importancia atribuida a los orígenes considerados de los padecimientos mentales de ambas sedes. (gráficos 1, 2, 3 y 4)

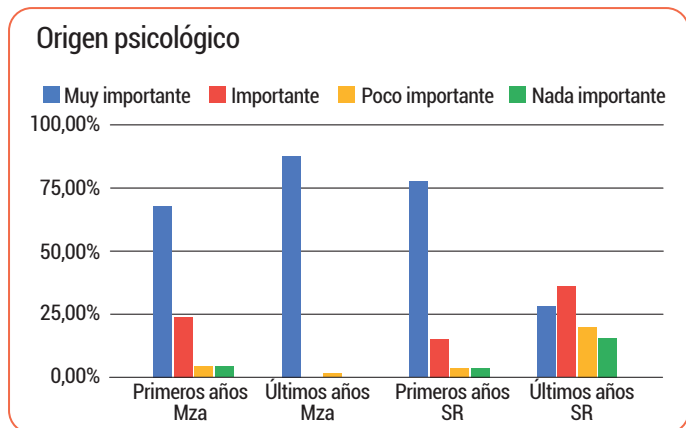


Gráfico 1

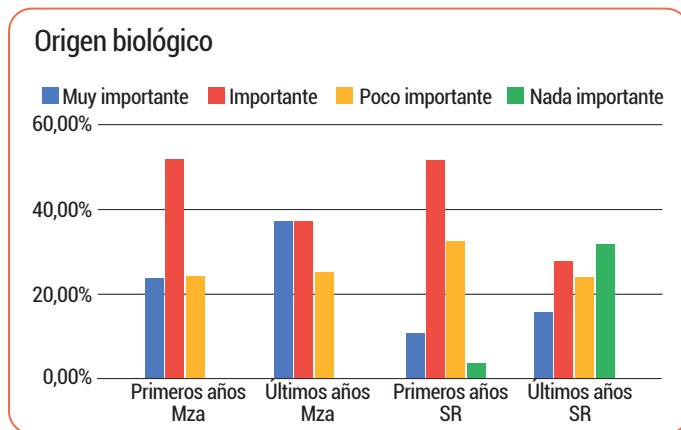


Gráfico 2

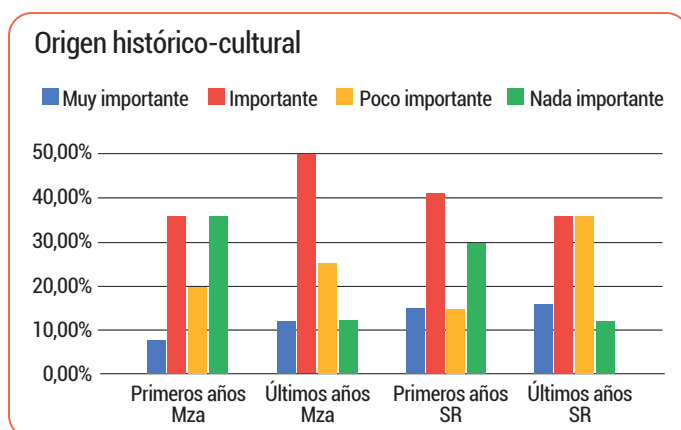


Gráfico 3

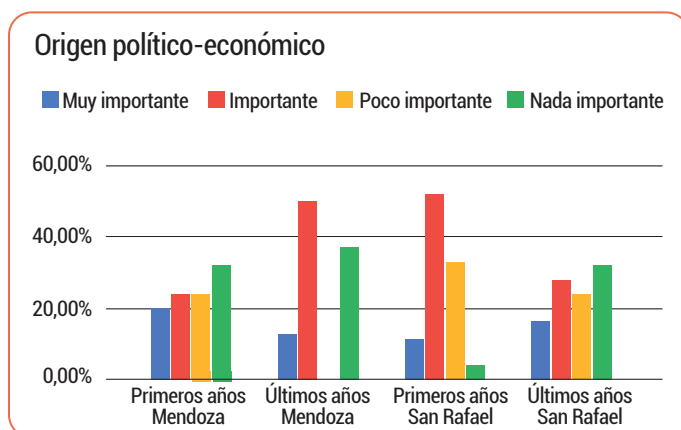


Gráfico 4

Resulta interesante observar que varios estudiantes de los últimos años consideran a los factores psicológicos y a los de origen biológico genético poco o nada importantes en relación a los aspectos de Salud Mental, cuestión que se diferencia particularmente de los primeros años, donde estos factores tienen un valor relativo mucho mayor.

En relación a los orígenes históricos, culturales y político-económicos, en la sede San Rafael, las muestras de estudiantes de ambos grupos se comportan de manera similar. Los estudiantes de primeros años muestran una leve tendencia a valorar más los

aspectos político-económicos que les de los últimos años, y a valorar en menor medida los histórico-culturales. En sede Mendoza, este origen aparenta valorarse más, tanto en estudiantes de primeros años como de últimos.

En la sede San Rafael, en relación a los tratamientos por orden de importancia atribuida, se valora mayormente la modalidad de psicoterapia individual, donde el 70% lo connota como muy importante. Luego, el apoyo comunitario para el 52% refiere ser muy importante, junto con otras modalidades terapéuticas. Se evidencia que se brinda mayor importancia a los dispositivos intermedios que a la hospitalización, pero resulta para gran parte de las personas importante el acceso a la misma. En sede Mendoza con relación a los tratamientos, se identifican por orden de importancia atribuida al apoyo emocional con intervenciones comunitarias, luego las modalidades de Terapias individuales y grupales se observan de gran importancia junto con la Psicoterapia individual. En la encuesta, queda evidenciado en ambas sedes que dan prioridad al tratamiento psicoterapéutico individual pero también al apoyo comunitario y las diversas modalidades terapéuticas en las que incluye Terapia Ocupacional. Se brinda mayor importancia a los dispositivos intermedios que a la hospitalización.

En ambas sedes, se observa, que casi la mitad de les entrevistadas refiere que una persona con padecimiento mental (42 y 48%) es responsable sobre sus actos, y la mitad plantea que es probable que tengan capacidad para tomar decisiones y resolver problemas.

Un 59,6% de estudiantes en San Rafael indicaron que se puede reconocer a una persona con padecimiento mental por su gestualidad, también por su comportamiento, comunicación gestual y verbal. En Mendoza este porcentaje se reduce a un 27,3%.

En cuanto a convivir con alguien con un problema de salud mental, en San Rafael, un poco más de la mitad de les estudiantes considera que en su comunidad se aceptaría esta opción. Un tercio no se encuentra seguro de esta opción y algunos asumen que no ocurriría. En Mendoza, priman las dos primeras opciones por igual.

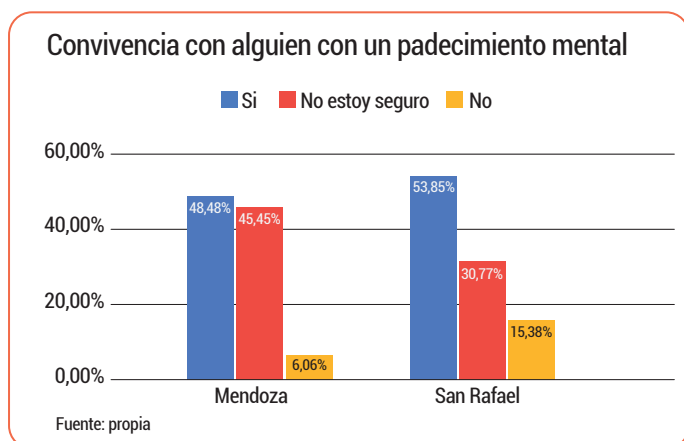


Gráfico 5

En ambas sedes todos los estudiantes consideraron que las personas con padecimiento psíquico pueden tener relaciones amorosas y de amistad. Este porcentaje se mantiene de manera casi idéntica en relación a los vínculos familiares. Sin embargo, este porcentaje disminuye al 72% en San Rafael y al 66,7% en Mendoza cuando se pregunta si pueden tener hijos y ejercer su cuidado.

El 100% consideró en ambas sedes que las personas con padecimiento mental pueden compartir socialmente actividades de recreación y ocio.

En cuanto a la participación ciudadana, la posibilidad de votación de autoridades aparece un 20% en San Rafael y un 21,6% en Mendoza.

En cuanto a la actividad laboral, en ambas sedes se considera que podrían llegar a formarse en un oficio o profesión, pero en San Rafael sólo un 61% piensa como posible el acceso a un empleo competitivo, lo que en Mendoza disminuye a un 24%.

Análisis de resultados cualitativos

Se efectuaron 4 grupos de discusión focal en sede San Rafael donde participaron en total 27 alumnos y 2 grupos en Mendoza con presencia de 11 alumnos. Tal como refiere Valles (1999) el análisis de los mismos se inició junto con el diseño de los grupos, continuando en la fase de campo, se efectuaron los análisis preliminares y final que se intentan sintetizar aquí:

En cuanto a la idea de **Salud Mental** se encuentran diversas manifestaciones: en San Rafael se evidencia cierta adherencia a las definiciones clásicas de Salud Mental impartidas en los primeros años de la carrera, estos eligen el criterio de la OMS aprendido recientemente en las materias afines y también hacen referencia a:

“Decir total bienestar es relativo, siempre hay algún problema”

Se advierte en los últimos años una mirada más integral que contempla otras dimensiones de los procesos de salud-enfermedad:

“No es solo la ausencia de la enfermedad.”

“Se considera con respecto a lo cultural, las costumbres, atravesada por el contexto, por lo que uno vive.”

Coinciden ambos grupos en cuanto a la *asistencia en Salud Mental* en la elección de los tratamientos que no impliquen aislamiento y encierro de las personas, sin embargo, en los últimos años los estudiantes de San Rafael surgen mayor cuestionamiento sobre la modalidad de atención. Manifiestan:

“El hospital psiquiátrico es un término muy antiguo y tienen el estigma de acudir a ese lugar.”

“El hospital psiquiátrico es muy chocante, como de locos es aislamiento”. “Socialmente un psiquiátrico está visto como un espacio todo blanco con personas atadas.”

En Mendoza la idea de *Salud Mental* es asociada con el tema suicidio y con relatos de casos cercanos de intentos y concreción. Otros mencionan problemáticas como la ansiedad y la depresión vinculados a este eje. La describen como un estado de equilibrio y funcionalidad. No aparecen diferencias significativas entre los años de carrera. Se observa que en los primeros años algunos integrantes hacen referencia a la salud como derecho y con perspectiva inclusiva, expresan:

“No hay salud sin diversidad, si no es para todos.”

“No hay salud si no hay salud mental, si no hay derechos.”

Los últimos años comentan la importancia de los avances en el estudio de la misma. Coinciden ambos grupos en que la *asistencia en Salud Mental* depende de la situación de la persona. No aparecen cuestionamientos sobre el modelo asilar en Mendoza a diferencia de los alumnos de San Rafael.

“El neuropsiquiátrico es más especializado en salud mental.”

“Lo asocio con medicación, necesariamente medicados.”

Asimismo, se reiteran en ambas sedes la importancia de los vínculos familiares y del contexto.

Sobre la creencia de **peligrosidad** en Salud Mental en estudiantes de San Rafael es altamente prevalente cuando se trata de trastornos mentales tales como el abuso de sustancias y la esquizofrenia y es mucho menor en lo que respecta a la depresión. Aparece aquí el estigma y estereotipos hacia algunos trastornos mentales. Los años avanzados opinaron que es difícil generalizar y depende del padecimiento y la farmacología y atribuyen actos violentos a las personas con diagnóstico de esquizofrenia. Los alumnos de primeros años refieren que depende de la problemática:

“Alguien con demencia o episodio maníaco puede que sea más violento.”

“Si no se encuentran medicados tienden a ser más violentos.”

En sede Mendoza ambos grupos expresan sobre la peligrosidad:

“Es prejuicio de la sociedad hacia las personas con este padecimiento.”

“La televisión los muestra como con imagen negativa, toman los casos que los asocia a la violencia.”

Respecto a las actividades instrumentales necesarias para vivir con autonomía en el hogar y en la comunidad, entre otras, se considera aquí la **actividad laboral**, la cual según ambos niveles de sede Mendoza:

“Depende de la evaluación que se realice de la persona, del grado de padecimiento mental.”

“Según el tipo de trabajo, de los apoyos; el tratamiento farmacológico y el sostén familiar.”

Para los alumnos de San Rafael, los últimos años de carrera opinan que la concepción de la productividad no va de la mano con el padecimiento mental y refieren:

“Es más difícil el trabajo competitivo y depende del criterio del empleador.”

Los primeros años creen que:

“Depende del nivel de enfermedad.”

“Con seguimiento, controles y medicación.”

También surge la consideración sobre que hay personas que por su trabajo terminan con este tipo de problemática.

Continuando con la posibilidad de tomar responsabilidades y la capacidad en realizar acciones vinculadas a situaciones vitales, se debate si las mujeres con padecimiento mental pueden tener **hijos y ejercer su cuidado**. En Mendoza se observó en los alumnos de años iniciales respuestas afirmativas y agregaron que con apoyos pueden materner y apareció una opinión:

“No es lo mismo una madre con esquizofrenia que una madre común.”

En 4to año dijeron que serían las mismas limitaciones que puede tener cualquiera y puede recibir ayuda, pero también que es más pasible de ser juzgada si tiene esta problemática:

“En la sociedad juzgan como: que egoísta porque trajiste a un hijo si sabías de tu padecimiento.”

Cabe señalar, que una estudiante de 3er. año cuestionó el concepto de ser buena madre, y si se trata de lo que la sociedad espera o lo que cada mujer logra realizar. En San Rafael se observaron respuestas variadas: los alumnos de años más bajos respondieron que una persona con padecimiento mental puede llevar a cabo el rol:

“Con buen tratamiento y medicación.”

“Con acompañamiento.”

“Como cualquiera, pero guiada.”

En los grupos de últimos años de la carrera las opiniones fueron diversas: algunos de ellos respondieron que se puede llevar a cabo con ayuda o guía de un tercero y también:

“Dependiendo si tiene un tratamiento o no, si no recibe la medicación necesaria es muy difícil o no asume la situación en la que está.”

Otros contestaron que no pueden llevar a cabo el rol de madre. En ambas sedes una estudiante cuestionó el ser buena madre o no, reflexionando:

“Qué es ser buena madre y quien te enseña a serlo.”

Dentro de la categoría prejuicio se indaga el tema del padecimiento mental como **hereditario**. En San Rafael alumnos de los últimos años opinaron:

*“Es hereditario, pero al nacer en entorno que no es adecuado
sos propenso.”*

Algunos comentaron que existen ciertas patologías, como la depresión, que tienen un porcentaje hereditario.

En Mendoza los últimos años opinan afirmativamente en el caso de alcoholismo, depresión y psicosis. Existe predisposición hereditaria, pero se puede prevenir. En los primeros años comentan:

“Se puede prevenir, yo creo que el contexto social influye mucho.”

En la categoría posibilidad de **Recuperación**, en San Rafael hacen referencia a que existe esta posibilidad con apoyo profesional, familiar y un buen entorno. A su vez mencionan las recaídas, pero siendo esto parte de un proceso continuo. En Mendoza les alumnos avanzados referencian que hay recuperación dependiendo del entorno humano y la contención. Refieren a la evolución con crisis y remisiones de los padecimientos dependiendo de la patología. En los alumnos de los primeros años aparecen las siguientes opiniones:

*“Creo que tal vez en la psicosis o esquizofrenia no creo
que se recuperen.”*

*“A lo mejor no se cura, pero logra un nivel óptimo de recuperación,
más si tiene ayuda.”*

Con respecto a la idea de **suicidio** y las autolesiones en San Rafael los primeros y últimos años consideran:

*“Es un llamado de atención, es un pedido de ayuda y de comu-
nicar a las personas de su alrededor cómo se sienten.”*

Opinan que, debido a la dificultad en la expresión de sus sentimientos y emociones, en ocasiones las personas que la rodean no les dan importancia a posibles señales. Coinciden en que actualmente se ven este tipo de actos más frecuentemente y relatan sobre jóvenes conocidos. Los alumnos de 4to y 5to año no acuerdan con la idea de vincular al suicidio con un acto de egoísmo, valentía o debilidad, solo un integrante desliza que puede tener que ver con alguna actitud algo egoísta. En los primeros años opinan:

“Las personas que se suicidan son débiles.”

*“No han podido vencer o solucionar algo del momento
y pedir ayuda.”*

En Mendoza sobre este tema, alumnos de los primeros años difieren; unos expresan que los intentos de suicidio son un llamado de atención en búsqueda de ayuda y otros, que deciden hacer el corte con la vida, una solución.

*“No se puede hacer un juicio de valor, solo algunos piensan en
que son personas valientes por hacerlo.”*

Les alumnos de último año opinan que se deben tener en cuenta las motivaciones para llegar a esta decisión y que también

depende de cada persona. Ambos niveles hacen referencia al miedo y la culpa de quienes rodean al suicida, a la falta de palabras, no encontrar respuestas ni poder comprender y comentan también situaciones cercanas.

En San Rafael los primeros años vinculan un problema de Salud Mental con menor **capacidad intelectual**, pero los estudiantes de 4to y 5to difieren. En los primeros años expresaron:

“Depende el caso, puede ser según la enfermedad.”

“No es que no pueda, sino que estando mal es mucha la diferencia.”

En Mendoza ambos niveles respondieron que no se relacionan los problemas de salud mental con la capacidad intelectual. Algunos agregaron que existen patologías que afectan aspectos cognitivos.

En cuanto al consumo de **drogas vinculado a problemas de Salud Mental**, en sede Mendoza se observaron diferentes respuestas por parte de los primeros años, algunos de ellos contestaron de manera afirmativa haciendo referencia a que la adicción está asociada a trastornos mentales, también mencionaron que depende más de la persona que del tipo de droga, sólo una alumna refiere:

“Depende de la droga y el uso de la misma.”

En 4to año se menciona:

“Puede haber predisposición.”

“Tal vez el consumo en algunos produce una crisis psicótica.”

En GFD de San Rafael se observaron diferentes respuestas por parte de los últimos años, algunos contestaron de manera afirmativa haciendo referencia a que el hecho de consumir genera abstinencias, produce deterioro, los hace depender de una droga, generando una exposición a los padecimientos mentales, también mencionaron la posibilidad de conductas agresivas y “estar perdidos” por el hecho de consumir.

*“Depende del tiempo en que permanece en el consumo y al
tipo de sustancia, lo cual puede desarrollar en alguien un
padecimiento en su salud mental.”*

Discusión

Para esta investigación se elige un enfoque psicosocial que otorga una visión más abarcativa y compleja, desde una perspectiva de rehabilitación psicosocial. Para Rotelli (1994), “Construir (reconstruir) acceso real a los derechos de ciudadanía, el ejercicio progresivo de los mismos, la posibilidad de verlos reconocidos y de actuarlos, la capacidad de practicarlos”. El derecho de ciudadanía es un derecho político, jurídico y social (p.2). En cuanto a la idea de **Salud mental** aparecen diversas vertientes manifiestas: quienes tienen en cuenta la definición de la Organización Mundial de la Salud (2011) quien imparte a nivel mundial directivas y políticas de salud y que

sitúa en el origen del padecimiento y trastorno mental a los “factores biopsicosociales” y los cuestionamientos de algunos alumnos sobre que el completo bienestar es relativo y que la salud mental no es solo la ausencia de la enfermedad. Por lo tanto, se evidencia en los estudiantes de los primeros años cierta adherencia a las definiciones clásicas de Salud Mental impartidas, y se advierte predominantemente en los años avanzados una mirada más integral que contempla otras dimensiones de los procesos de salud-enfermedad y la consideración del acceso a derechos. Se observa el predominio de una concepción biomédica de la Salud Mental junto con el enfoque terapéutico convencional de la mayoría de los padecimientos mentales con énfasis en la farmacoterapia, presente también en el cuestionario en las respuestas que indagan en el origen de la enfermedad, apareciendo un predominio en referencia a lo psicológico y biológico - genético. Algunos grupos remarcan la importancia de tener en cuenta la condición y momento vital de la persona, no generalizan y contemplan el contexto y los factores de orden psicológico, hereditario, sin relevante mención de los desencadenantes de orden político y económico vinculados a la salud. En general se hace hincapié en la condición de gravedad del padecimiento, es este un tema controversial que aparece en escritos vinculados al enfoque psiquiátrico de los problemas mentales.

Aquí es importante la coincidencia con el estudio realizado por Almeida y otros (2016) sobre Creencias y Estigma hacia personas con Trastorno Mental Severo (TMS) en estudiantes de la Carrera de Psicología-UBA, donde refieren que los estudiantes de psicología perciben causas bio-psico-sociales en el origen del TMS y expresan que los organismos de salud, encargados de generar políticas y diseñar planes y proyectos, sitúan en el origen del padecimiento y trastorno mental a dichos factores (OMS, 2011). A su vez, - en coincidencia con expresiones encontradas en el presente estudio -, algunos de los estudiantes de Psicología consideran que las personas con TMS deben tomar medicación toda su vida y pocos creen en las posibilidades de recuperación. Ciertamente, aparece entonces la idea de incurabilidad del TMS desde una perspectiva psiquiátrica y biológica.

Es importante destacar la visión de los estudiantes sobre las condiciones del entorno que, de una u otra manera, afectan la salud mental e impactan en el bienestar de las personas y de la comunidad. Reiteran en los diferentes grupos la importancia de los vínculos familiares. Aquí se reflexiona sobre lo referido por Galende (1997) sobre el objeto de la salud mental, que no es de un modo exclusivo el individuo o los conjuntos sociales, sino las relaciones que permiten pensar conjuntamente al individuo y a la comunidad e invita a reflexionar sobre las dinámicas de integración-exclusión social.

Si bien no se trabajó específicamente sobre el marco legal, aparecen opiniones respecto a la Ley Nacional de Salud Men-

tal N° 26657 que regula las prácticas en Argentina, este sería un tema importante a considerar en las materias de la carrera.

Se entiende que los estudiantes cuestionan la modalidad de atención de las problemáticas de Salud mental, basados históricamente en el aislamiento prolongado y representativo del estigma social de la locura a través de la modalidad asilar, que extiende la separación de las personas, familiares y comunidad. Tal como refiere Zaldúa et al. (2011):

“La ley de Salud Mental 21657/2010 es parte de un proceso participativo e incorpora la dimensión central de respeto por los Derechos Humanos de las personas con padecimiento mentales y con el uso problemático de drogas legales e ilegales. Se plantea como paradigma alternativo al poner en cuestión la lógica manicomial y el sintagma “locura-peligrosidad” (p.5).

Además, con respecto a las instituciones, la atención de estas problemáticas históricamente aparece distante especialmente de las prácticas comunitarias, y que el estigma social de la locura y la discriminación que producía/produce, llevaron a la construcción de lugares de reclusión prolongada y privación de derechos (Stolkiner, 2021).

Volviendo al eje de *estigma*, históricamente ha estado presente en diferentes grupos socioculturales que marcaron aspectos negativos en ciertos individuos. Los usuarios con trastorno mental grave son algunos de los afectados durante siglos, al igual que otros sujetos con rasgos desvalorizados, son excluidos de la parte de la población considerada “normal”. La literatura existente demuestra que las vivencias de estigma en usuarios con trastorno mental grave implican consecuencias en su subjetividad y bienestar. Esto puede verse en diferentes áreas del individuo, mientras que sus efectos pueden perdurar en el tiempo (Frutos, 2019). Dentro del proceso de estigmatización, la categoría estereotipos, es descrita en diferentes artículos. Portela (2016) hace referencia a que son un conjunto de atributos específicos que se asignan a un grupo, caracterizados por su tendencia a la homogeneización y rigidez. Se observa que, por ejemplo, la creencia de peligrosidad es altamente prevalente cuando se trata de trastornos mentales tales como el abuso de sustancias y la esquizofrenia y es mucho menor en lo que respecta a la depresión, esto es detectado en el discurso de los grupos focales y en el cuestionario en respuestas de los estudiantes. Aparece aquí el estigma y estereotipos hacia algunos trastornos mentales. Por otro lado, sobre la atribución pública de responsabilidad sobre sus actos hacia quien sufre un trastorno mental, se establece mayoritariamente en los grupos cuando se refiere a personas que presentan consumos problemáticos, como la dependencia a bebidas alcohólicas, esquizofrenia, pero con mucha menor frecuencia hacia aquellas personas que sufren depresión, coincidiendo la opinión de los alumnos sobre ello. Es intere-

sante observar que no se detecta en ningún grupo actitudes de discriminación hacia las personas con padecimiento mental y que se hace hincapié en considerar la persona, la situación que atraviesa, su contexto familiar y social. Aparecen sesgos de estereotipos en relación a la capacidad para tomar decisiones y resolver problemas, a la posibilidad de maternar y de acceder al trabajo competitivo. Surge en los debates una importante tensión sobre si estas personas pueden tener hijos y ejercer su cuidado. Se encuentra aquí explícita la carga de la valoración social sobre la definición de una maternidad generalmente idealizada y normatizada, que entra en cuestión con las capacidades de cuidar de las mujeres con padecimiento mental” (Spampinato y Testa, 2022). Las autoras hacen referencia a la importancia de rescatar el derecho a maternar de las mujeres con padecimientos mentales como un territorio ético, simbólico y político de posibilidades donde nada es sabido de antemano, tal como refieren algunos alumnos de los últimos años que cuestionan sobre: “*quién dice cómo ser buena madre*”. Es interesante la aparición de un cuestionamiento sobre ello en ambas sedes, ya que este tema atraviesa diferentes situaciones y debates profesionales y sociales.

En relación a la participación ciudadana, hay un desconocimiento sobre la posibilidad de ejercer el derecho al voto de las personas con esta problemática y de la participación en asociaciones en defensa de sus derechos. Desde esta perspectiva, resulta clave el concepto de ciudadanía, al decir de Saraceno (1999), en relación a las personas con padecimiento mental, no es la simple restitución de sus derechos formales sino de sus derechos sustanciales, se trata de la construcción afectiva, emocional, relacional, habitacional y productiva que constituyen la única rehabilitación posible.

Otro aspecto importante es la idea de Recuperación de las personas con esta problemática: esta, tal como lo expresa Paganizzi (2007), no significa curación en el sentido de desaparición de síntomas, o vuelta a niveles de funcionamiento homologables a los previos a la enfermedad, sino alcanzar una forma de vida en que es posible sobreponerse a los efectos de la enfermedad. Los alumnos evidencian aquí cierta falta de lectura sobre el tema y confunden curación con recuperación, aparece también esta tendencia en otras categorías en las que surgen asociadas a las problemáticas graves un preconceito propio de las ideas de la psiquiatría más que del campo de la Salud Mental.

Es notorio también que algunos grupos vinculan un problema de Salud Mental con menor capacidad intelectual, siendo un prejuicio en relación al déficit, se interpreta que tal vez sea pensado por parte de los alumnos desde la cronicidad de algunos padecimientos. Corrigan (1999) sostiene que las discapacidades mentales están causadas por dos factores independientes: los efectos de la enfermedad y el impacto de la discriminación social.

Con respecto a la idea de suicidio y las autolesiones, Basile (2012) refiere que las ideas de suicidio aumentan el riesgo de proyecto de suicidio y el riesgo de intentarlo, de ahí la importancia de la valoración de la vulnerabilidad psicológica de la persona para considerar hasta qué punto pueden afectar al riesgo de suicidio. Es este un tema que apareció en todos los grupos con alto grado de preocupación ya que coinciden en que actualmente se ven este tipo de actos más frecuentemente. En los grupos hubo momentos de angustia ante la cita de estudiantes de casos cercanos familiares y amigos, hicieron referencia al miedo y la culpa de quienes rodean al suicida, a la falta de palabras, a no encontrar respuestas ni poder comprender estas situaciones.

En referencia a los problemas de salud mental en infancias aparecen diferencias en las respuestas que evidencian cierto desconocimiento de estos temas en alumnos de los primeros años de la carrera. En sede Mendoza los alumnos consideran que los niños pueden tener padecimiento mental y coinciden en no etiquetar ni sobrediagnosticar a los infantes.

En coincidencia con el artículo de Querido, y otros (2016) los valores estigmáticos no son altos en los diferentes grupos de estudiantes de Terapia Ocupacional.

Conclusión

El estudio desarrollado permitió conocer las ideas de Salud mental y Estigma de los estudiantes en los diferentes años de la carrera de Terapia Ocupacional. Se destaca la presencia de bajos niveles de estigma: no se perciben ideas de discriminación, pero se observa un sesgo de prejuicio que estaría evidenciado en la asociación de padecimiento mental solo con trastornos graves tales como esquizofrenia, bipolaridad, demencia y riesgo de suicidio, además en la idea de recuperación de las personas con esta problemática, y en el ejercicio de algunas competencias vinculadas al aspecto laboral y al ejercicio de la ciudadanía. En el análisis por cursos, los estudiantes avanzados mostraron actitudes menos estigmatizantes en comparación con los iniciales, probablemente relacionados con haber cursado materias relativas al tema Salud Mental y por el contacto con personas con padecimientos mentales.

Se obtuvo respuesta favorable al cuestionario de un 55,5 % en San Rafael sobre el total de alumnos, lo cual ha sido importante a nivel muestral y un 33 % en Mendoza donde fue más difícil la convocatoria en general. Se obtuvieron en los GFD las relatorías y se registraron los distintos modos en que se produjeron las conversaciones socializadas. En este sentido, fue evidente la expresión de opiniones puestas en discusión. Se concluye que el desarrollo de los GFD permitió comprender el discurso y actitudes del grupo frente al tema salud mental y estigma.

Como conclusiones acerca del desarrollo del proyecto, cabe destacar la permanencia de los estudiantes becarios y pasan-

tes del equipo de investigación en el transcurso de los pasos requeridos. Se observó gran interés por participar en la organización y difusión del proyecto, se integraron y manifestaron motivados por desempeñar los diferentes roles durante los grupos focales. Se destaca la elaboración realizada por las becarias de materiales digitales para la difusión del estudio y presentaciones en jornadas. Dada la vigencia del proceso de estigmatización y su consecuencia en la vida común se considera importante continuar implementando propuestas al respecto, tanto como mejoras para las personas afectadas como también para fomentar mayores niveles sociales de concientización, intentando promover un enfoque social ético que involucre a distintos sectores sociales, siendo la academia uno de ellos. Por ello, - volviendo al título de este estudio -, al pensar en el estigma y quitarle a esta palabra una letra (g) se ve que cambia totalmente el sentido y pasa a ser estima, palabra que implica consideración, también afecto y hasta aprecio, una actitud distinta hacia el “otro diferente” siendo el respeto, la solidaridad y la información las mejores alternativas a la estigmatización.

Limitaciones y Perspectivas futuras. En cuanto a las limitaciones surgen las propias del trabajo a distancia y en la convocatoria a participar en encuesta y grupos focales por parte de alumnos de la carrera. En referencia a las perspectivas se señala que durante la primera parte de la investigación y a partir del análisis de los relatos y respuestas de los estudiantes se incluyeron en el año académico 2023 en la Cátedra de Terapia Ocupacional en Disfunciones Psicosociales de San Rafael y extensivo a Mendoza clases especiales con invitadas Terapistas Ocupacionales de amplia trayectoria sobre: Salud mental en Infancias y adolescencia, sobre la Ley 26.657 de Salud Mental y su aplicación y sobre Consumos problemáticos y Salud Mental. Se considera urgente, asimismo, la inclusión de la temática de suicidio en la currícula obligatoria de las carreras de Terapia Ocupacional y afines.

Esta es solo una primera investigación en esta carrera de la UMAZA, es de esperar el imprescindible debate sobre el tema Estigma en la formación de grado y pensando a futuro en el ejercicio profesional, en los equipos interdisciplinarios donde se inserta el terapeuta ocupacional y en el cotidiano de las personas que se asisten.

Agradecimientos y fuentes de financiamiento

Especial agradecimiento a los becarios y pasantes de la investigación: Pilar García Pannelli, Sol Antonini, Ailín Velasco. A los estudiantes pasantes de investigación: Francisco Alonso, Luciana Fernández, Romina Martínez, Débora Bustos y Celeste Maza. A la Profesora TO Delia Dotro y a la Prof. Dra. Daniela Testa desde la cátedra de TO Psicosocial, quienes impulsaron el inicio de la investigación y a las autoridades y docentes que acompañaron el proyecto.

En cuanto al financiamiento del estudio se efectuó desde el área de Ciencia y Tecnología de la Universidad Agustín Maza. ■

[Recibido 01/05/24 - Aprobado 24/06/24]

Referencias

- Almeida, S. M. y Rosales, M. (2019). *Creencias y estigma hacia personas con trastorno mental severo en estudiantes de la carrera de psicología*. Estudio comparativo entre estudiantes que inician y que finalizan la Lic. en Psicología en la Universidad de Buenos Aires en el año 2018. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Basile, H. (2012). *Prevención psicossocial del Suicidio Adolescente*. Libro electrónico CD 6ª. Edición del Autor. Buenos Aires. Argentina.
- Bottinelli, María Marcela, Nabergoi, Mariela, Remesar, Sergio Esteban, Maldonado, Carolina Ruth, Albino, Andrea Fabiana, Garzón, Ana Cecilia y Olmedo, Sonia (2017). *Formación universitaria en salud mental*. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires
- Consejo Consultivo (2014). <http://www.jefatura.gob.ar/consejo-consultivo-honorario-en-salud-mental-y-adicciones>.
- Corrigan, P. (1999). Enfermedad y discriminación enfrentando las dos causas de la discapacidad psiquiátrica. *Revista Vertex. Rev. Argentina de Psiquiatría*. Vol. X 105-110.
- Frutos, C. (2019). *Estigma en usuarios de servicio de salud mental con trastorno mental grave*. Congreso - Memorias. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Argentina.
- Galende, E. (1997). *De un horizonte incierto*. Ed. Paidós. Buenos Aires.
- Gofman, E. (2006). *Estigma: la identidad deteriorada*. Bs As. Amorrortu.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6° ed.). México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V. ISBN | DOI: 978-1-4562-2396-0.
- Hermosilla, A., y Cataldo, R. (2012). Ley de Salud Mental 26.657: antecedentes y perspectivas. *PSIENCIA: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 4(2), 134-140.
- Inter-American Commission on Human Rights. (2019). Compendio sobre la igualdad y no discriminación: estándares interamericanos: aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.
- Ley Nacional N° 26.657 de Salud Mental. Sancionada: Noviembre 25 de 2010. Promulgada: Diciembre 2 de 2010. Boletín Oficial de la República Argentina, 03/12/2010, Año CXVIII, Número 32.041
- Martin, J.K., Pescosolido, B.A., Tuch, S.A. (2000). *Of fear and loathing: the role of 'disturbing behavior', labels, and causal attributions in shaping public attitudes toward people with mental illness*. *Journal of Health and Social Behavior* 41(2), 208-223

- Mascayano Tapia,F., Lips Castro, W., Mena Poblete,C., Manchego Soza, C. 2015 Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Rev. Salud Mental*. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v38n1/v38n1a8.pdf>
- Narváez, S, Spampinato S. y Testa, D. (septiembre de 2007). *Tránsito hacia el horizonte propio. Modalidad de Abordaje en Emprendimientos Sociales en Salud*. VII Congreso Argentino y VII Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional. Terapia Ocupacional centrada en la Calidad de Vida. Ideologías, teorías, espacios y prácticas. Asociación Marplatense de Terapistas Ocupacionales. Mar del Plata, Argentina
- Organización Mundial de la Salud (2011). Salud mental: un estado de bienestar. http://who.int/features/mental_health/es/index.htm
- Paganizzi, L. y otros. (2007). *Terapia Ocupacional Psicosocial*. Ed. Polemos. Buenos Aires.
- Portela, A (2016) Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes de Terapia Ocupacional. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional* - Año 2 - Nro. 1
- Querido, A., Tomás, C., e Carvalho, D. (2016). O Estigma face à doença mental nos estudantes de saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (Spe. 3), 67-72.
- Rotelli, F. (1999). *RE-HABILITAR LA RE-HABILITACIÓN* - 1993 In Per la normalità - Taccuino di uno psichiatra negli anni della grande riforma Scritti 1967 - 1998 - Scienza Nuova editore - ASTERIOS EDITORE- Trieste.
- Saraceno B.(1998). La concepción de Rehabilitación Psicosocial como referencia para las intervenciones terapéuticas en Salud Mental. *Revista de T.O de la Universidad de San Pablo*. Vol. 9.
- Spampinato S. Testa D. (2022). *De Amuletos y artificios*. Ed. Fundación La Hendija. Paraná, Entre Ríos. Argentina.
- Stolkiner, A. (2021). *Prácticas en Salud Mental*. Ed. NOVEDUC/perfiles.
- Valles, M. (1999). *Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Reflexión Metodológica y Práctica Profesional*. Ed. Síntesis. Madrid, España.
- Zaldúa, G. y otros (2011) XI Jornadas Nacionales de debate interdisciplinario en salud y población Fac. Cs. Sociales UBA Publicado en Actas de las Jornadas.

Cómo citar este artículo:

Narváez, S., Itovich, F. (2024). Cambiar estigma por estima. Percepciones de estudiantes universitarias de Terapia Ocupacional hacia el estigma en Salud Mental. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 10(1), 19-28.