

Estigma y enfermedad mental: intervención en estudiantes de Medicina

Mental illness and stigma: an intervention in medical students

Estigma e doença mental: intervenção em estudantes de medicina

Dras. María Soledad Brescia¹, Sylvana Noel de Mattos¹, Viviana María Porto²,
María Lía Redes¹, Margarita Wschebor³

Resumen

El estigma generado por el personal de salud constituye una barrera que limita la accesibilidad a la asistencia de las personas que padecen enfermedades mentales. Por este motivo, la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de la República generó estrategias didácticas aplicables durante el pasaje de los estudiantes de Medicina por la especialidad, para concientizar acerca de la estigmatización hacia las personas con enfermedad mental. Para ello, se diseñó un trabajo cuyos objetivos fueron valorar el impacto de la pasantía mediante la utilización de cuestionarios confeccionados por las autoras, autoaplicados al inicio y al final de ésta, así como revisar y adecuar las estrategias propuestas. Se encuestaron 1.356 estudiantes al inicio y 933 (68,8%) al final de la pasantía entre los años 2013 y 2016. Se evidenció una disminución en las actitudes estigmatizantes, una mayor comprensión de la enfermedad mental y un aporte en la formación integral de los médicos generales luego de la rotación. El procesamiento estadístico de los datos se realizó con el programa Graph Pad Prism versión 4.0. Se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de los datos y el test no paramétrico de Mann-Whitney para la comparación de medias. Fueron considerados significativos valores de p menores de 0,05. Se concluyó que el contacto de los estudiantes con las personas con enfermedad mental, junto con una intervención específica en esta temática, constituyen una estrategia útil para la reducción del estigma.

Palabras clave: Estigma social
Enfermedad mental
Estudiantes de Medicina
Educación médica

Key words: Social stigma
Mental illness
Medical students
Medical education

1. Profesora Adjunta de la Clínica Psiquiátrica. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

2. Asistente de la Clínica Psiquiátrica. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

3. Profesora Agregada de la Clínica Psiquiátrica. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

Correspondencia: María Soledad Brescia. Itapúa 2267. Montevideo, Uruguay. Correo electrónico: solebre@gmail.com

Aprobado por el Comité de Ética del Hospital Vilardebó.

Recibido: 27/8/20

Aprobado: 2/11/20

Introducción

Las personas que padecen una enfermedad mental presentan sus síntomas característicos y además los efectos provocados por el estigma que conlleva. Este estigma se basa en el miedo a lo desconocido, creencias erróneas y mitos⁽¹⁾.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada cuatro personas padecerá algún trastorno mental a lo largo de la vida⁽²⁾. Su prevalencia continúa en aumento, causando efectos considerables en la salud de quien lo padece y graves consecuencias a nivel socioeconómico y en el ámbito de los derechos humanos^(2,3). A pesar de que casi un tercio de los países carecen de un presupuesto independiente para la salud mental y el 36% gasta menos del 1% de su presupuesto total de salud en ella⁽⁴⁾, en las últimas décadas se han creado múltiples programas de promoción de salud mental con el objetivo de mejorar la atención y la calidad de vida de los pacientes mediante la reducción del estigma^(2,4,5).

En agosto de 2017, se aprobó en Uruguay una nueva ley que sustituye la legislación vigente desde 1936 “Sobre la organización de la asistencia de psicópatas” (Ley N° 9581)⁽⁶⁾ por la ley “Salud mental desde una perspectiva de derechos humanos en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud” (Ley N° 19529)⁽⁷⁾. Esta última establece a la salud mental como un derecho de la población en materia de tratamiento y de prevención⁽⁷⁾.

El nuevo marco normativo plantea un modelo de atención comunitario organizado en niveles y el cierre progresivo de las instituciones asilares, favoreciendo la inclusión social y el ejercicio de derechos de los pacientes (acceso al trabajo, vivienda, educación, esparcimiento, integración social, lucha contra el estigma y la discriminación)⁽⁷⁾. La protección de la salud mental pasa a implicar entonces acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación⁽⁷⁾.

En los profesionales de la salud, el efecto del estigma hacia personas con enfermedad mental constituye una barrera que limita su accesibilidad a la asistencia en los centros de salud, afectando la calidad de los cuidados y repercutiendo en su recuperación⁽⁸⁾, por lo que abordar el tema y combatirlo, resulta imperioso.

Por este motivo, la Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (Udelar) comenzó a generar estrategias didácticas durante la formación de los médicos centradas en el problema, de aplicación tanto en su práctica clínica actual como en la futura.

Es así que desde el año 2013, durante la pasantía obligatoria de los estudiantes de pregrado de Medicina de la Udelar por la especialidad de Psiquiatría, se elaboró

un plan de trabajo con el objetivo general de valorar su impacto en lo referente al estigma hacia las personas con enfermedad mental, promover una actitud empática hacia éstas y reflexionar acerca del obstáculo que significa para el acceso a la atención integral en la salud.

Como objetivo específico se indagó sobre la actitud y opinión de los estudiantes con respecto a las personas con enfermedad mental y se planteó describir su perfil sociodemográfico, sus antecedentes y los de sus allegados, evaluando la existencia de asociación entre estas características y la actitud frente al estigma.

El plan de trabajo también permitió revisar y adecuar las estrategias didácticas utilizadas.

Revisión de la literatura

La palabra estigma proviene del griego y se refiere a una marca o señal en el cuerpo⁽⁹⁾. En la actualidad la palabra sigue siendo utilizada con un sentido parecido al original, pero designando al mal en sí mismo y no a manifestaciones corporales. Según E. Goffman, constituye un atributo profundamente desacreditante, que lleva a que la persona sea considerada como casi inhumana⁽¹⁰⁾. Surge de la brecha entre las características que debería tener la persona según las normas culturales y lo que es en realidad⁽⁸⁾.

Se encuentra presente en todas las facetas de la vida de la persona con enfermedad mental. Genera un sentimiento de vergüenza que determina que no se concurra a consultar, postergando el inicio de un adecuado abordaje, provocando mayor aislamiento y sufrimiento que se transforman en unos de los primeros obstáculos para alcanzar la recuperación⁽¹¹⁾. A esto se suma el autoestigma, con la consecuente disminución en la confianza en sí mismo y autoestima^(1,8,12).

Posee muchas fuentes: familia, comunidad, amistades, medios de comunicación, profesionales de la salud⁽⁸⁾. A pesar de que se podría pensar que estos últimos mantienen actitudes positivas y alentadoras, este no suele ser el caso. Sus actitudes pueden ser las del público en general, o peor aun, menos favorables^(8,13,14), constituyendo una nueva traba para el acceso a la asistencia en salud, con un aumento del riesgo de consultas tardías y escasa prevención⁽¹⁾.

De igual modo, es habitual que se vinculen todas las dolencias de las personas con la enfermedad mental que padecen, siendo los síntomas físicos atribuidos erróneamente al trastorno mental, dejando de ser investigados y tratados adecuadamente^(1,14). Estas conductas tienen importantes repercusiones, ya que son personas con altas tasas de morbilidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer⁽¹⁾.

En los profesionales que trabajan con personas con enfermedad mental en particular, estas actitudes pueden

relacionarse con el modelo médico paternalista, la deshumanización de la práctica clínica y con la percepción sobre la poca posibilidad de recuperación y las características de la enfermedad mental^(1,13,15). Esta situación se ha constatado en varios estudios, llevando incluso a un sobrediagnóstico, con la consiguiente influencia negativa en la toma de decisiones clínicas y peoría del pronóstico^(1,8).

Concluyendo, el estigma es predictor de la evolución clínica, repercutiendo en la atención y recuperación de los pacientes^(8,12).

Existen diferentes estrategias con repercusiones positivas contra la estigmatización y la discriminación^(1,16). Entre éstas, la educación e información resultan trascendentales, siendo los estudiantes de Medicina una población clave^(8,14). Priorizar la práctica clínica y la educación teórica promueve actitudes positivas hacia las personas con enfermedad mental, resultando en menor estigmatización y miedo hacia los pacientes^(1,8,15). Simon y colaboradores destacan que el resultado es aun mejor si el programa educativo y la pasantía clínica se realizan conjuntamente, siendo de gran importancia promover el entrenamiento clínico durante la carrera de Medicina para todos los futuros médicos, independientemente de su especialidad⁽¹²⁾. Lamentablemente, no hay evidencia de que estas intervenciones mantengan su efecto positivo con el pasar del tiempo^(8,14,17).

Antecedentes de experiencias en Uruguay

En los últimos años se han puesto en marcha emprendimientos e intervenciones para la difusión y toma de conciencia sobre el tema, como, por ejemplo, la campaña “Salud mental sin prejuicios”.

Desde el año 2013, la Clínica Psiquiátrica viene realizando múltiples actividades de sensibilización dirigidas a diferentes actores de la salud: estudiantes de pregrado, de posgrado de Psiquiatría, docentes de medicina interna de la Udelar, funcionarios y técnicos del Hospital Vilardebó, estudiantes de Licenciatura de Terapia Ocupacional; se incluyó el tema en la semana académica del Hospital de Clínicas en 2017 y 2018. En este último año también se integró en el curso de metodología de la investigación II de la carrera de Medicina. En 2019, se colaboró en la campaña “Pasale por arriba al estigma”.

Luego de búsquedas realizadas en Medline, Scielo y Latindex, no se encontraron en nuestro medio antecedentes académicos del trabajo que se expondrá.

Material y método

El presente es un estudio aprobado por el Comité de Ética de Investigación del Hospital Vilardebó, descriptivo, prospectivo y longitudinal, de participación voluntaria, basado en una encuesta prediseñada por el equipo docen-

te, autoaplicada, individual y anónima, dirigida a los estudiantes de pregrado cursando las dos semanas curriculares en la Clínica Psiquiátrica de la Udelar. La pasantía consistió en un pasaje por el hospital psiquiátrico (Hospital Vilardebó) y por un hospital general de patología aguda (Hospital de Clínicas, Maciel o Pasteur).

Incluyó cuatro generaciones de estudiantes en el período 2013-2016, encuestándose a todos los estudiantes que concurren el primer y último día de la pasantía, resultando un total (n) de 1.356 al inicio y 933 al final de la pasantía. No hubo criterios de exclusión y ningún estudiante se negó a realizar la encuesta.

Con respecto a la metodología, a la llegada al centro asistencial, el estudiante realizó el llenado de la encuesta consignando edad, sexo y antecedentes de consultas con salud mental, perfil solo se utilizó en vistas a valorar el impacto sobre el estigma y no para un análisis epidemiológico, siendo los datos anonimizados disociados. También se valoró la opinión y actitud con respecto a la enfermedad mental mediante diez indicadores que se describirán más adelante y se evaluó si le incomodó o no realizar el cuestionario.

A continuación, se realizó un taller dirigido por docentes que consistió en la proyección y discusión del video “Estigma y atención a la salud general de personas con enfermedad mental” de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía⁽¹⁸⁾.

Durante las dos semanas siguientes, se incentivó un rol activo en la atención y el seguimiento de los pacientes bajo la orientación y guía del docente a cargo. Se brindó la oportunidad de conocer los dispositivos de internación y de emergencia psiquiátrica hospitalarios, así como espacios de rehabilitación.

Al final de la pasantía se realizó un segundo cuestionario indagando nuevamente la opinión y actitud con respecto a la enfermedad mental mediante los mismos diez indicadores que en el cuestionario de inicio; se valoró si la experiencia generó un cambio en la percepción sobre la enfermedad mental y se evaluaron las estrategias didácticas utilizadas mediante preguntas abiertas.

Las variables consideradas en los cuestionarios se agruparon en cuatro sectores:

- a) Estigma: se valoró con indicadores basados en los mitos y creencias más frecuentes de nuestra cultura, traducidos en diez aseveraciones contenidas en los cuestionarios de inicio y fin de pasantía.

Las personas con enfermedad mental: 1) Son imprevisibles. 2) Requieren vigilancia por la efectividad limitada de los tratamientos. 3) Pueden desarrollar una vida normal y satisfactoria. 4) Deben ser prioridad en la atención en el sistema de salud. 5) No pueden trabajar. 6) No pueden vivir solos. 7) Implican una alta carga so-

Tabla 1. Indicadores de estigma: comparación de medias cuestionario inicio versus fin.

Aseveraciones	Inicio medias (DE)	Fin medias (DE)	Valor p
1. Son imprevisibles	3,06 (0,93)	3,23 (1,06)	<0,0001
2. Requieren vigilancia por la efectividad limitada de los tratamientos	3,26 (1,01)	3,37 (1,05)	0,0147
3. Pueden desarrollar una vida normal y satisfactoria	2,22 (1,0)	2,05 (0,96)	0,0001
4. Deben ser prioridad en la atención en el sistema de salud	2,72 (1,01)	2,60 (1,01)	0,0046
5. No pueden trabajar	4,23 (0,98)	4,30 (0,94)	0,0989
6. No pueden vivir solos	3,78 (1,07)	3,90 (1,04)	0,0062
7. Implican una alta carga social	3,24 (1,08)	3,31 (1,12)	0,1554
8. No tienen obligaciones ni responsabilidades familiares	4,38 (0,93)	4,39 (0,86)	0,4537
9. Implican una alta carga familiar	2,86 (1,09)	2,92 (1,13)	0,2372
10. Son potencialmente agresivos	3,43 (1,13)	3,58 (1,0)	<0,0001

En variables 1, 2, 5 a 10, los valores entre 3,01 y 5 son tendientes a no estigmatizar. En variables 3 y 4, los valores entre 1,00 y 2,90 son tendientes a no estigmatizar.

cial. 8) No tienen obligaciones ni responsabilidades familiares. 9) Implican una alta carga familiar. 10) Son potencialmente agresivos.

Para cada indicador se utilizó una escala del 1 al 5, siendo 1 totalmente de acuerdo y 5 totalmente en desacuerdo. Se consideró el valor 3,00 como una opinión neutra. En las aseveraciones 1, 2 y 5 a 10, los valores entre 1,00 y 2,90 muestran una tendencia a estigmatizar y los valores entre 3,01 y 5, tendencia a no estigmatizar. En las aseveraciones 3 y 4 se tomaron los valores entre 1,00 y 2,90 como de no estigmatización y entre 3,01 y 5 como de tendencia a estigmatizar.

- b) Antecedentes: en el cuestionario de inicio se preguntó si el estudiante o sus allegados presentaron antecedentes de consultas con salud mental o de haber recibido un medicamento psicotrópico (ya sea por indicación médica o no).
- c) Actitud y opinión acerca de la psiquiatría: tanto al inicio como al final se preguntó si considera que hubiera necesitado atención psiquiátrica, si consultaría con psiquiatra si lo necesitara y si recomendaría consultar.
- d) Reflexiones sobre la experiencia durante la pasantía: en el cuestionario final se evaluó si hubo un cambio en la visión respecto a la salud mental en donde 1,00 es totalmente de acuerdo, 5 totalmente en desacuerdo y 3,00, opinión neutra.

Para el procesamiento estadístico de los datos se utilizó el programa Graph Pad Prism versión 4.0. Se

utilizó la estadística descriptiva para el análisis de los datos. Los resultados fueron expresados en valores absolutos, porcentajes, medias, medianas con sus respectivos desvíos estándar. Para la comparación de medias se utilizó el test no paramétrico de Mann-Whitney. Fueron considerados significativos valores de p menores de 0,05.

Resultados

Se encuestaron 1.356 estudiantes al inicio y 933 (68,8%) al final de la pasantía.

Características de los estudiantes encuestados

La distribución por sexo de los estudiantes se mantuvo constante al inicio y al final de la pasantía: 30% de hombres y 70% de mujeres al inicio y 32% de hombres y 68% de mujeres al final. La mediana de edad al inicio fue de 24,23 años y de 24,21 al final. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en sexo y edad entre ambas muestras.

Del total de la muestra, 16,2% correspondió a la generación 2013; 18,9% a la del 2014; 25,7% a la del 2015, y 39,2% a la del 2016 al inicio y al final 13,7%, 28,5%, 17,1% y 40,6%, respectivamente.

El 13,2% consultó con salud mental al menos en una oportunidad; 14,3% recibió fármacos psicotrópicos en al menos una oportunidad, y 30,2% recibió atención psicoterapéutica.

Tabla 2. Indicadores de estigma: comparación de medias estudiantes sin antecedentes (AP) versus estudiantes con antecedentes de consultas con salud mental.

Aseveraciones	Sin AP media (DE)	Con AP media (DE)	Valor p
1. Son imprevisibles	3,06 (0,93)	3,1 (0,91)	0,8
2. Requieren vigilancia por la efectividad limitada de los tratamientos	3,22 (1,06)	3,29 (1,01)	0,4528
3. Pueden desarrollar una vida normal y satisfactoria	2,22 (1,03)	2,08 (0,93)	0,0865
4. Deben ser prioridad en la atención en el sistema de salud	2,72 (1,02)	2,49 (0,92)	0,0053
5. No pueden trabajar	4,21 (0,99)	4,34 (0,98)	0,01
6. No pueden vivir solos	3,76 (1,08)	3,96 (0,99)	0,0029
7. Implican una alta carga social	3,22 (1,11)	3,28 (1,08)	0,4421
8. No tienen obligaciones ni responsabilidades familiares	4,37(0,947)	4,41 (1,01)	0,41
9. Implican una alta carga familiar	2,84 (1,1)	2,9 (1,1)	0,4856
10. Son potencialmente agresivos	3,41 (0,95)	3,47 (1,07)	0,46

En variables 1, 2, 5 a 10, los valores entre 3,01 y 5 son tendientes a no estigmatizar. En variables 3 y 4, los valores entre 1,00 y 2,90 son tendientes a no estigmatizar.

El 51,7% refirió tener un allegado (familiar o amigo) en tratamiento.

Respecto al estigma hacia las personas con enfermedad mental

Evaluación inicial de los indicadores

En la primera evaluación se observó que en nueve de las diez variables la opinión de los estudiantes mostró una tendencia hacia la opinión menos estigmatizante (tabla 1).

Comparación de los indicadores al inicio y fin de pasantía

Se calcularon y compararon las medias obtenidas para cada una de las aseveraciones al inicio y al final de la pasantía. Se consideraron medias no pareadas y se utilizó el test no paramétrico de Mann-Whitney.

Se encontró una diferencia estadística mostrando una tendencia a disminuir la actitud estigmatizante en seis variables (tabla 1).

Comparación de indicadores tomando en cuenta los antecedentes

Se analizó si existían diferencias en las aseveraciones al inicio de la pasantía entre el grupo de los estudiantes que consultaron a salud mental al menos en una oportunidad y el grupo de estudiantes que nunca consultaron.

En tres de las variables se encontró una diferencia estadísticamente significativa mostrando una menor estigmatización en aquellos con antecedentes (tabla 2).

De igual forma, se analizó si al inicio de la pasantía existían diferencias en los indicadores entre aquellos que tienen un familiar o amigo en tratamiento psiquiátrico y aquellos que no. Se encontró diferencia en cinco variables mostrando una menor estigmatización en aquellos con un allegado que ha consultado psiquiatra (tabla 3).

Reflexiones sobre la experiencia durante la pasantía

Con respecto a la pregunta “consultaría psiquiatra si lo necesitara”, si bien desde el inicio 81% contestó que si consultaría, este porcentaje aumentó al final de la pasantía (94,4%). En el mismo sentido, se vio una disminución del porcentaje de los que no lo harían (de 13,3% a 2%). El 96,7% opinó que recomendaría consultar con psiquiatra; 93% contestó que no le incomodó realizar el cuestionario.

Evaluación final

En cuanto a si la experiencia realizada fue enriquecedora, 84% de los estudiantes refirió que las situaciones clínicas vistas aportaron a la comprensión de la patología psiquiátrica y 78% señaló que la pasantía aportó a su formación como médicos.

Tabla 3. Indicadores de estigma: comparación de medias estudiantes con allegados (Alleg) en tratamiento psiquiátrico versus estudiantes que no los tienen.

Aseveraciones	Con Alleg medias (DE)	Sin Alleg medias (DE)	P
1. Son imprevisibles	3,11(0,928)	3,02(0,936)	0,069
2. Requieren vigilancia por la efectividad limitada de los tratamientos	3,3 (1,02)	3,22 (1,01)	0,097
3. Pueden desarrollar una vida normal y satisfactoria	2,17 (1,02)	2,27 (0,99)	0,0027
4. Deben ser prioridad en la atención en el sistema de salud	2,73 (0,98)	2,71 (0,95)	0,7
5. No pueden trabajar	4,3 (0,96)	4,16 (0,99)	0,0027
6. No pueden vivir solos	3,82 (1,09)	3,72 (1,07)	0,0488
7. Implican una alta carga social	3,24 (1,05)	3,25 (1,12)	0,68
8. No tienen obligaciones ni responsabilidades familiares	4,44 (0,92)	4,32 (0,94)	0,002
9. Implican una alta carga familiar	2,84 (1,11)	2,86 (1,09)	0,8165
10. Son potencialmente agresivos	3,49 (0,98)	3,36 (0,91)	0,011

En variables 1, 2, 5 a 10, los valores entre 3,01 y 5 son tendientes a no estigmatizar. En variables 3 y 4, los valores entre 1,00 y 2,90 son tendientes a no estigmatizar.

En los comentarios, los estudiantes destacaron la pasantía como una experiencia muy buena desde el punto de vista académico, emocional y personal. A su vez, señalaron que los ayudó a cambiar su visión sobre la patología psiquiátrica.

Con respecto a la evaluación de las estrategias didácticas, solicitaron extender el tiempo de la pasantía por Psiquiatría, ahondar en semiología y práctica clínica en grupos reducidos de estudiantes.

Discusión

Las actitudes del personal de salud hacia las personas con enfermedad mental pueden ser menos favorables que las del público general⁽¹⁴⁾. Dentro de las intervenciones para reducir este estigma, la formación de los estudiantes de pregrado en este sentido resulta trascendental^(10,12,14,15).

La valoración inicial de la opinión de los estudiantes fue en términos generales poco estigmatizante. La única variable que mostró una media tendiente a estigmatizar fue encontrada en la aseveración “Implican una alta carga familiar”. Esta aseveración puede ser interpretada de diferentes formas y no todas ellas poseen un carácter estigmatizante, ya que tener un familiar con una enfermedad mental implica un mayor cuidado por parte de la familia, así como tener un familiar con una enfermedad de cualquier tipo, por lo que se podría discutir si más que estigmatizante sea un dato de la realidad.

En seis de las diez variables estudiadas se observa una disminución estadísticamente significativa del nivel

de estigmatización al final de la pasantía, lo que coincide con la bibliografía mencionada en donde se consigna que la intervención en los estudiantes de Medicina reduce el estigma^(12,13,15,17). Dos de las otras cuatro variables que no muestran diferencias puntuaron desde el inicio de manera más próxima a la “ausencia de estigma”.

Se obtuvo una diferencia en cinco variables entre el grupo de estudiantes con un allegado que ha consultado psiquiatra y el que no, con menor estigmatización en el primero, resultado asimilable al estudio publicado en 2017 por Simon y colaboradores⁽¹²⁾, que mostró que los estudiantes que tenían allegados portadores de patología psiquiátrica tenían una actitud más favorable respecto al estigma en relación con que los que no.

Tomando esto en cuenta, llama la atención que entre los estudiantes con y sin antecedentes personales de consulta con salud mental, solo hubo diferencia significativa en tres de las variables, en comparación con las cinco del grupo con consulta en allegados, coincidiendo en dos de ellas (“no pueden trabajar”, “no pueden vivir solos”). Por lo tanto, según estos resultados, se podría pensar llamativamente que los estudiantes con antecedentes personales de consulta psiquiátrica estigmatizan más que los estudiantes que tienen allegados con patología mental. Esto podría deberse a que es poco probable que un estudiante de Medicina del nivel en cuestión sea portador de una patología mental grave, ya que esto le impediría poder estar al día con la carrera, pero sí tener un allegado con una patología de este tipo y por lo tanto estar más sensibilizado con la temática. En cambio, es

posible que el antecedente personal de consulta haya sido por una patología menos incapacitante, que le haya permitido llegar al nivel académico actual, acercándolo a una percepción de la enfermedad mental más similar a la de la población general.

Como fortalezas del trabajo, destacamos el hecho de haber podido analizar los datos aportados por cuatro generaciones de estudiantes. En una temática que consideramos sumamente importante en la formación de los futuros profesionales de la salud, esta información resulta altamente valiosa para el diseño de las estrategias de enseñanza, esperando que pueda tener un impacto positivo en la atención y calidad de vida de las personas portadoras de enfermedades psiquiátricas.

Como debilidad, encontramos el no haber utilizado una escala validada para medir la estigmatización, como la escala MICA (Mental Illness: Clinicians' Attitudes), utilizada en estudios comparables^(14,19). Esto dificultó el análisis, ya que no pudimos tener una única variable de estigmatización, lo que no permitió hacer un análisis multivariado. El motivo de esto es debido a que al implementar la actividad los objetivos iniciales fueron fundamentalmente docentes, pero con el transcurso del tiempo surgió el interés de comunicar la experiencia.

Otro aspecto a señalar, que podría constituir un sesgo en el análisis de los resultados, es la diferencia en el "n" obtenido al inicio y al final de la pasantía, ya que se podría pensar que los estudiantes que concurren el último día podrían tener un mayor interés por la especialidad y por lo tanto una actitud hacia la enfermedad mental menos estigmatizante. Igualmente, el hecho de que la encuesta realizada haya sido aplicada en el contexto de una pasantía por la especialidad puede haber condicionado las respuestas.

Conclusiones

Al considerar los objetivos propuestos por el estudio, valoramos como favorable la experiencia de trabajar sobre el estigma hacia las personas con enfermedad mental con los estudiantes de Medicina, ya que evidenciamos una disminución en las actitudes estigmatizantes, una mayor comprensión de la enfermedad mental y un aporte a la formación como médicos generales.

Del mismo modo, destacamos la importancia de la enseñanza clínica y el contacto de los estudiantes con los pacientes puesto en evidencia en las reflexiones realizadas, en donde se evidencia una mayor concientización sobre el estigma, solicitando más tiempo de pasantía por la especialidad en la currícula de la carrera.

Es así que mediante el análisis de la información aportada por las generaciones 2013 a 2016, a partir del año 2017 hemos incorporado la traducción al español de la escala de evaluación del estigma validada internacio-

nalmente, MICA-2 (Mental Illness: Clinicians' Attitudes Scale, Medical student version).

Dado que se ha visto que las estrategias demostraron ser efectivas a corto plazo^(8,12,14,17), estos resultados nos habilitaron a incorporar la temática del estigma y la especialidad de forma más constante a lo largo de la carrera para Doctor en Medicina.

Un objetivo para el futuro sería poder interactuar con grupos de trabajo que estén abordando el tema en otros países, así como extender la experiencia a otras carreras del área de la salud. Esto nos acercaría a nuestra meta principal, que es lograr un cambio que atienda a la singularidad de esta población mediante estrategias educativas, beneficiando la asistencia integral desde una perspectiva de derechos humanos.

Agradecimientos

A la profesora de la Clínica Psiquiátrica de la Udelar, Dra. Sandra Romano, por incentivarlos a profundizar e investigar en este tema. A todos los docentes de la Clínica Psiquiátrica, quienes colaboraron en la implementación del trabajo, así como en la recolección de los datos, y al Dr. Domingo Díaz del Peral por orientarnos y compartir generosamente su experiencia con el equipo.

Summary

Health professionals' stigma towards mental illness creates serious barriers to access healthcare services by patients who suffer from them.

Therefore, the Psychiatric Clinique of the University of the Republic devised didactic strategies to apply during the time medical students complete this specialization, to raise awareness about stigma towards people with mental illness.

To that end, a study was designed with the objective of assessing the impact of this internship by means of questionnaires that had been prepared and applied by the students themselves at the beginning and at the end of the internship. It also aimed to revise and adapt the proposed strategies.

1.356 students were interviewed the beginning and 933 (68.8%) at the end of the internship, between 2013 and 2016. A decrease in stigmatizing attitudes was evidenced, as well as a greater understanding of mental illness and a contribution to the comprehensive training of general practitioners after covering the different specializations.

Statistic processing of data was done with Graph Pad Prism version 4.0 software. Descriptive statistics was used to analyse data and the Mann-Whitney non-parametric test was used to compare medians. Values below 0.05 were considered significant. The study concluded that both the contact between medical students and pa-

tients with mental illnesses and specific interventions on this issue constitute a useful strategy to reduce stigma.

Resumo

O estigma gerado pelo pessoal de saúde constitui uma barreira que limita o acesso aos cuidados para pessoas com doença mental.

Por esse motivo, a Clínica Psiquiátrica da Universidad de la República gerou estratégias didáticas aplicáveis durante a passagem dos alunos de medicina pela especialidade, para conscientizar sobre a estigmatização das pessoas com doença mental.

Com esse fim foi elaborado um estudo cujos objetivos eram avaliar o impacto do estágio aplicando questionários elaborados pelas autoras, autoperenchidos no início e ao final do mesmo, bem como revisar e adaptar as estratégias propostas.

Foram pesquisados 1.356 alunos no início e 933 (68,8%) ao final do estágio entre 2013 e 2016. Houve evidências de diminuição das atitudes estigmatizantes, de uma maior compreensão da doença mental e de contribuição para a formação integral dos médicos de medicina geral após o estágio na especialidade.

O tratamento estatístico dos dados foi realizado com o programa Graph Pad Prism versão 4.0. A análise dos dados foi realizada por estatística descritiva e o teste não paramétrico de Mann-Whitney para comparação de médias. Valores de p menores que 0,05 foram considerados significativos.

Concluiu-se que o contacto dos alunos com pessoas com doença mental, juntamente com uma intervenção específica sobre este tema, constituem uma estratégia útil para a redução do estigma.

Bibliografía

1. **Red2Red consultores.** Estudio salud mental e inclusión social: situación actual y recomendaciones contra el estigma. Madrid: Confederación Salud Mental España, 2015. Disponible en: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-inclusion-social-estigma.pdf>. [Consulta: 3 julio 2020].
2. **Organización Mundial de la Salud.** Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas: informe compendiado. Un informe de la Organización Mundial de la Salud en colaboración con el Centro de Investigación de Prevención de las Universidades de Nijmegen y Maastricht. Ginebra. OMS, 2004. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf. [Consulta: 10 agosto 2020].
3. **Organización Mundial de la Salud.** Trastornos mentales. Ginebra: OMS, 2019. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. [Consulta: 15 julio 2020].
4. **Organización Mundial de la Salud.** Programa mundial de acción en salud mental. Cerremos la brecha, mejoremos la atención. Ginebra: OMS, 2002. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/media/en/267.pdf. [Consulta: 1 junio 2020].
5. **Organización Mundial de la Salud.** Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra: OMS, 2013. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=BCFAE24B226956622823615BE2F38C17?sequence=1. [Consulta: 10 junio 2020].
6. Ley N° 19.529. Salud mental: normas. Montevideo 19 septiembre 2017. Disponible en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/docu3484988890519.htm>. [Consulta: 10 agosto 2020].
7. **IMPO. Centro de Información Oficial.** Normativa y Avisos Legales del Uruguay. Ley n° 19529. Ley de Salud Mental. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>. [Consulta: 10 agosto 2020].
8. **Sánchez Castillo M.** Estigma en los profesionales de la salud mental. Valencia: Universitat Jaume, 2016. Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/166076/TFM_2015_Sánchez%20CastilloM.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [Consulta: 15 julio 2020].
9. **Significados.com.** Significado de estigma. Disponible en: <https://www.significados.com/estigma/>. [Consulta: 7 agosto 2020].
10. Goffman E. Estigma e identidad social. En: Goffman E. Estigma: la identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2006:11-55. Disponible en: <https://sociologiaycultura.files.wordpress.com/2014/02/goffman-estigma.pdf>. [Consulta: 29 julio 2020].
11. **Junta de Andalucía.** Consejería de Salud y Familias. Idecada4. Estrategia andaluza contra el estigma en salud mental. Volvamos a pensar. Sevilla: Junta de Andalucía, 2013. Disponible en: <https://www.1decada4.es/course/view.php?id=2>. [Consulta: 7 julio 2020].
12. **Simon N, Verdoux H.** Impact de la formation théorique et clinique sur les attitudes de stigmatisation des étudiants en médecine envers la psychiatrie et la pathologie psychiatrique. *Encephale* 2018; 44(4):329-36. doi: 10.1016/j.encep.2017.05.003.
13. **Polanco-Frontera N, Cajigas-Vargas I, Rivera-Segarra E, Varas-Díaz N, Santos-Figueroa A, Rosario-Hernández E.** Estigma hacia problemas de salud mental entre profesionales de la salud en adiestramiento en Puerto Rico. *Salud Soc* 2013; 4(3):250-63. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/salsoc/v4n3/4n3a03.pdf>. [Consulta: 7 julio 2020].
14. **Kassam A, Glozier N, Leese M, Henderson C, Thornicroft G.** Development and responsiveness of a scale to measure clinicians' attitudes to people with mental illness (medical student version). *Acta Psychiatr Scand* 2010; 122(2):153-61. doi: 10.1111/j.1600-0447.2010.01562.x

15. **Querido A, Tomas C, Carvalho D.** O estigma face à doença mental nos estudantes de saúde. *Rev Port Enferm Saúde Mental* 2016; 3:67-72. Disponible en: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe3/nspe3a12.pdf>. [Consulta: 20 de julio de 2020]
16. **Junta de Andalucía.** Consejería de Salud y Familias. Estrategia Andaluza contra el estigma en salud mental. Lucha contra el estigma. Sevilla: Junat de Andalucía, 2016. Disponible en: <https://www.1decada4.es/course/view.php?id=25>. [Consulta: 2 julio 2020].
17. **Lyons Z, Janca A.** Impact of a psychiatry clerkship on stigma, attitudes towards psychiatry, and psychiatry as a career choice. *BMC Med Educ* 2015; 15:34. doi: 10.1186/s12909-015-0307-4
18. **Junta de Andalucía.** Actividad formativa: sensibilización de profesionales sanitarios sobre la atención a la salud general de personas con enfermedad mental. Sevilla: Junta de Andalucía, 2013. Disponible en: https://www.1decada4.es/pluginfile.php/184/course/section/46/Actividad_Formativa_Estigma_Salud_Fisica_EM.pdf. [Consulta: 15 julio 2020].
19. **King's College London.** Mental illness: Clinician's Attitude (MICA) Scale. Disponible en: <https://www.kcl.ac.uk/ioppn/depts/hspr/archive/cmh/research-projects/sapphire/measurements/mica>. [Consulta: 29 julio 2020].

Contribución de autoras

Todas las autoras han participado de todas las etapas de elaboración del trabajo.

María Soledad Brescia, <https://orcid.org/0000-0003-4644-4400>

Sylvana Noel de Mattos, <https://orcid.org/0000-0001-7002-9587>

Viviana María Porto, <https://orcid.org/0000-0001-5181-4600>

María Lía Redes, <https://orcid.org/0000-0003-4815-1660>

Margarita María Wschebor, <https://orcid.org/0000-0002-7409-2337>