

Artículo Original

Estigma hacia personas con enfermedad mental en estudiantes y profesores de terapia ocupacional^{1,2}

Estigma contra pessoas com doença mental em alunos de graduação e em professores de graduação em terapia ocupacional

Stigma against people with mental illness in occupational therapy undergraduate students and faculty

Jean Gajardo^{a,b} , Francisca Espinosa^a ; Rodrigo Goycolea^c , Mónica Oyarzún^c , Irene Muñoz^c , Ana Valdebenito^a , Carolina Pezoa^c 

^aUniversidad San Sebastián – USS, Santiago, Chile.

^bUniversidad de Chile – UChile, Santiago, Chile.

^cUniversidad Central de Chile – UCEN, Santiago, Chile.

Cómo citar: Gajardo, J., Espinosa, F., Goycolea, R., Oyarzún, M., Muñoz, I., Valdebenito, A., & Pezoa, C. (2022). Estigma hacia personas con enfermedad mental en estudiantes y profesores de terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, e30, e3145. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO24103145>

Resumen

Introducción: Las personas con enfermedad mental experimentan actitudes estigmatizadoras desde la población general, incluyendo profesionales y estudiantes de la salud. Estudios internacionales han estimado el estigma en estudiantes de terapia ocupacional hacia personas con enfermedad mental como moderado.

Objetivo: Describir el estigma hacia personas con enfermedad mental en estudiantes y profesores de terapia ocupacional en una universidad chilena.

Método: Estudio descriptivo transversal con docentes y estudiantes en 1er y 4º año de terapia ocupacional en una universidad en Santiago de Chile, año 2020. Se aplicó formato online de cuestionario *Opening Minds Stigma Scale for Health Care Providers* (OMS-HC), versión adaptada a Chile, y formulario de datos sociodemográficos. Se calculó puntajes promedio para cuestionario de 20 ítems y ajustado a tres dimensiones con 15 ítems. Se usó pruebas de U Mann-Whitney y t

¹ Este estudio forma parte del Proyecto CP2018015 “Estigma hacia las enfermedades mentales en la comunidad académica de la Universidad Central”.

² Aprobación ética. La aprobación ética fue otorgada por el Comité de Ética de la Investigación Científica de la Universidad Central de Chile, con fecha 14 de diciembre de 2018, de acuerdo con la Declaración de Helsinki y la Ley 20120 que regula la investigación científica en Chile.

Recibido Sept. 8, 2021; 1ª Revisión Dic. 14, 2021; Aceptado Enero 20, 2022.



Este es un artículo publicado en acceso abierto (*Open Access*) bajo la licencia *Creative Commons Attribution*, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones siempre que el trabajo original sea debidamente citado.

student para diferencias entre grupos. Los datos sociodemográficos fueron analizados mediante estadística descriptiva. **Resultados:** Muestra de 87 personas, edad promedio 27 años (18-58), 81 (93%) mujeres, 41 (47%) estudiantes de 4to año, 28 (24%) estudiantes de 1er año, y 22 (25%) docentes. Puntaje promedio OMS-HC para muestra total fue 42,2 puntos (28-57), indicando nivel moderado-bajo de actitudes estigmatizadoras. Estudiantes de 1er año obtuvieron mayores puntajes, pero diferencias no fueron significativas. **Conclusión:** Los resultados son consistentes con literatura previa refiriendo nivel moderado-bajo de actitudes estigmatizadoras hacia personas con enfermedades mentales. Las diferencias incipientes entre estudiantes de 1er y 4to año hacen pertinentes nuevos estudios con mayor tamaño muestral y en otros contextos.

Palabras-clave: Terapia Ocupacional, Estigma Social, Salud Mental, Formación Profesional.

RESUMO

Introdução: As pessoas com doenças mentais vivenciam atitudes estigmatizantes da população em geral, incluindo profissionais de saúde e estudantes. Estudos internacionais estimam o estigma em estudantes de terapia ocupacional em relação a pessoas com doença mental como moderado. **Objetivo:** Descrever o estigma em relação às pessoas com doença mental em estudantes e professores de graduação em terapia ocupacional. **Método:** Estudo transversal e descritivo, com professores e alunos do 1º e 4º anos de terapia ocupacional em uma universidade de Santiago, Chile. Foi utilizado um formulário *online* (*Opening Minds Stigma Scale for Health Care Providers* [OMS-HC]) e um formulário de dados sociodemográficos. Os escores médios foram calculados para um questionário com 20 itens e ajustado para três dimensões com 15 itens. Foram utilizados os testes UMann-Whitney e t-Student para calcular as diferenças entre os grupos. Os dados sociodemográficos foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Amostra de 87 pessoas, idade média 27 anos (18-58), 81 (93%) mulheres, 41 (47%) alunos do 4º ano, 28 (24%) alunos do 1º ano e 22 (25%) professores. A pontuação média do OMS-HC para a amostra total foi 42,2 pontos (28-57), indicando nível moderado-baixo de atitudes estigmatizantes. Os alunos do 1º ano obtiveram pontuações mais altas, mas as diferenças não foram significativas. **Conclusão:** Os resultados são consistentes com a literatura anterior, referindo-se a um nível moderado-baixo de estigma em relação às pessoas com doenças mentais. As diferenças incipientes entre alunos do 1º e 4º anos sugerem ser relevantes novos estudos com uma amostra maior em outros contextos.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Estigma Social, Saúde Mental, Capacitação Profissional.

ABSTRACT

Introduction: People with mental illness experience stigmatizing attitudes from the general population, including health professionals and students. International studies have estimated the stigma in occupational therapy students towards people with mental illness as moderate. **Objective:** To describe stigma against people with mental illness in occupational therapy undergraduate students and professors at one university in Chile. **Method:** This is a descriptive cross-sectional study

performed including 1st and 4th-year occupational therapy students and professors at one university in Santiago, Chile, 2020. An adapted version of the Opening Minds Stigma Scale for Health Care Providers (WHO-HC) was used to assess stigmatizing attitudes, and sociodemographic data were also collected. Average scores for WHO-HC were calculated for the 20-item questionnaire and also adjusted by its 3 dimensions with 15 items. U Mann-Whitney y t-student tests were used to estimate group differences. Sociodemographic data were analyzed with descriptive statistics. **Results:** Sample consisted of 87 subjects, average age 27 (18-58), 81 (93%) women, 41 (47%) 4th year students, 28 (24%) 1st year students, and 22 (25%) professors. WHO-HC average score for the sample was 42,2 (28-57) indicating moderate to low stigmatizing attitudes. The 1st year students obtained higher scores, with a non-significant difference. **Conclusion:** The results are consistent with previous literature estimating moderate to low levels of stigmatizing attitudes towards people with mental illness. Emerging differences were observed between 1st and 4th-year students, to be explored by further studies in larger samples and other contexts.

Keywords: Occupational Therapy, Social Stigma, Mental Health, Professional Training.

Introducción

Las personas con diagnóstico de alguna enfermedad mental (PcEM) experimentan estigmatización por parte de la población general (Corrigan, 2016). Una enfermedad mental puede definirse como ciertas condiciones médicas tales como esquizofrenia, trastorno bipolar, o depresión mayor, que provocan un detrimento en el funcionamiento social y laboral de las personas (Goldman & Grob, 2006). En América Latina, las enfermedades mentales son altamente prevalentes y constituyen una significativa carga para quienes viven con estos diagnósticos (Minoletti et al., 2012).

Goffman (1963) se refiere al estigma como un conjunto de atributos de un individuo que generan desacreditación y desvaloración por parte del resto de la sociedad hacia él, y que muchas veces lleva a que ese individuo sea clasificado por los otros a partir de estereotipos de baja deseabilidad social. A partir del planteamiento de Goffman, el concepto de estigma ha sido desarrollado mediante variadas propuestas teóricas. Link et al. (1989) proponen la Teoría Modificada del Etiquetamiento, a partir de los planteamientos de Goffman sobre la atribución de características negativas a sujetos en determinadas condiciones. Desde una mirada centrada en la psicología cognitiva, Thornicroft et al. (2007) proponen que el estigma ocurre en tres niveles secuenciales: ignorancia, prejuicio, y discriminación. Por su parte, desde un foco en la cognición social, Corrigan et al. (2005) introducen la relación del ámbito social en la generación de significados por parte del individuo, y propone que el estigma es un fenómeno que se da al menos en dos niveles de construcción: el estigma público y el autoestigma. El estigma público correspondería a la percepción presente en otros sobre un individuo que para ellos es socialmente inaceptable. Dicho estigma público también se presenta desde profesionales de la salud y salud mental específica, existiendo creciente evidencia de las actitudes estigmatizadoras de estos hacia las PcEM, que se traduce también en que los

profesionales consideran la posibilidad de trabajar con PcEM poco atractivo o necesario (Wahl, 1999). Además, a partir del etiquetamiento, se ha referido que los profesionales de la salud pueden percibir que las PcEM no tienen otro tipo de necesidades más allá de su diagnóstico de salud mental, limitando su acceso a apoyos integrales (McCabe et al., 2002). Los usuarios de centros asistenciales de salud mental con frecuencia señalan que los trabajadores de la salud son una fuente de estigmatización, ya que en muchos casos presentan actitudes de rechazo, consejos poco alentadores, y comentarios despectivos hacia PcEM (Wahl, 1999). Además, estudios refieren que, si bien las actitudes de los profesionales de la salud hacia la enfermedad mental son más positivas que las del público general, son frecuentes, de igual forma, conductas paternalistas o negativas, en especial a lo referido al pronóstico y a la posibilidad de recuperación de las PcEM (Kingdon et al., 2004). Dichas actitudes estigmatizadoras tienen consecuencias para las PcEM, como la reducción de la autoestima, la presencia de vergüenza, temor, y evitación social y experiencias de discriminación y distancia social por parte de la población general (Corrigan & Fong, 2014).

Se ha sugerido que la formación de los profesionales del área de la salud puede ser muy tecnicizada o centrada en la enfermedad, enfocándose menos en la persona (Wagner et al., 2011). Sumado a esto, los(as) estudiantes que ingresan a carreras del área de la salud pueden compartir estigma público hacia PcEM como reflejo del sistema sociocultural (Lien et al., 2021), lo cual puede aumentar la posibilidad de actitudes estigmatizadoras en los futuros profesionales. Por lo cual, se vuelve necesario evaluar el estigma en estudiantes y en docentes, considerando que estos últimos son elementos clave en la formación profesional.

Respecto del estigma hacia PcEM en estudiantes de terapia ocupacional o del ámbito de la salud mental, existe incipiente literatura específica a la temática. Larkings & Brown (2012) examinaron los factores que predicen el estigma en una muestra no probabilística de 182 estudiantes de psicología en Canberra, Australia (83% sexo femenino). Para esto, utilizaron la Escala de Distancia Social y el Cuestionario de Community Attitudes. En la muestra, se encontró un nivel bajo-moderado de estigma. Respecto de los predictores de estigma, el análisis indicó que el contar con contacto de calidad previo con personas con enfermedad mental tenía una asociación negativa con estigma. De igual modo, el estigma fue mayor en aquellos estudiantes que disponían de explicaciones causales de tipo biológicas para la enfermedad mental, mientras que aquellos estudiantes que relacionaban las enfermedades mentales con causales psicológicas y ambientales presentaron menor estigma.

Por su parte, Querido et al. (2016) evaluaron el estigma en estudiantes de primer año de carreras del área salud, mediante una muestra por conveniencia no probabilística de 573 sujetos (81,5% sexo femenino) incluyendo carreras de enfermería, fisioterapia, dietética, terapia de lenguaje, y terapia ocupacional. La submuestra de terapia ocupacional se constituyó por 24 sujetos. Para evaluar el estigma se utilizó la versión traducida al portugués del cuestionario de Cuestionario de Atribución Versión (AQ-27). En la muestra total se encontró la presencia de baja a moderada de estigma, siendo los estudiantes de terapia ocupacional quienes tuvieron los menores puntajes. De manera similar, Masedo et al. (2021) realizaron un estudio comparativo y transversal evaluando 927 estudiantes de último año de programas universitarios de enfermería, medicina, psicología, y terapia ocupacional, en dos universidades españolas y cuatro universidades

chilenas, con una muestra de 29 estudiantes de terapia ocupacional, reportando que, comparativamente, los estudiantes de terapia ocupacional y psicología reportan menores niveles de estigma hacia PcEM que los estudiantes de medicina y enfermería.

Un estudio realizado por Beltran et al. (2006) indagó cómo un programa de práctica con tutoría en contextos de salud mental y psiquiatría influyó en las actitudes de 19 estudiantes de primer año de terapia ocupacional en Australia. Mediante bases secundarias de datos del curso, se encontró que los estudiantes hicieron significativamente más declaraciones positivas luego de las prácticas, como reflejo de cambio actitudinal en dimensiones de normalizar el contacto, perder el miedo, y cambio del enfoque deficitario hacia personas con enfermedades mentales.

Ozelie et al. (2018) evaluaron mediante un estudio pretest-postest si la simulación de escuchar voces que son angustiantes incide en las actitudes hacia personas con alucinaciones auditivas en estudiantes de terapia ocupacional. Utilizando el Cuestionario de Actitudes hacia la Enfermedad Mental (AMIQ) para evaluar a los estudiantes antes y después de escuchar la simulación de alucinaciones auditivas. El significativo aumento en las puntuaciones compuestas en AMIQ indicó una mayor empatía hacia personas con enfermedades mentales luego de la simulación, $t(27) = -2.92, p = .039$.

Por su parte, Ma & Hsieh (2020) evaluaron la influencia de un curso anti-estigma para estudiantes de terapia ocupacional en Taiwan, mediante un diseño pre-experimental. Un total de 16 estudiantes completaron el curso y el estigma fue medido con la Escala de Distancia Social. En quienes realizaron el curso, se encontró una reducción significativa de actitudes estigmatizantes hacia las enfermedades mentales, la que se mantuvo incluso un año después.

Los estudios anteriores reflejan la potencial influencia que el entrenamiento profesional puede tener en las actitudes hacia personas con enfermedades mentales por parte de estudiantes de terapia ocupacional.

La información respecto del estigma hacia personas con enfermedad mental en el ámbito de la terapia ocupacional en América Latina es limitada, lo cual es consistente con el escenario local y regional de limitada descripción del estigma y de estrategias para su abordaje, por lo que se requiere de mayor investigación que permita continuar caracterizando el fenómeno en distintos grupos y desarrollar intervenciones socioculturalmente pertinentes a la diversidad de la región, incluyendo la educación profesional (Mascayano et al., 2015; Ran et al., 2021). En el ámbito formativo, la medición del estigma es necesaria ya que permite identificar y conocer la magnitud del problema, posibilitando propuestas para su abordaje y reducción. A partir de lo anterior, este estudio buscó describir el estigma hacia PcEM en estudiantes y docentes de terapia ocupacional en una universidad chilena, aportando con una exploración del fenómeno desde un contexto suramericano.

Método

Diseño

Se realizó un estudio de corte transversal y descriptivo, con una muestra de voluntarios(as) profesores y estudiantes en 1er y 4° año de la carrera de terapia ocupacional de una universidad localizada en Santiago de Chile, en el año 2020.

Recolección de datos

Los datos fueron recolectados entre los meses de agosto y septiembre de 2020, mediante un formulario digital creado en Google forms, con un tiempo estimado de 10 minutos para ser respondido. El universo muestral constó de 192 estudiantes (67 de primer año y 125 de cuarto año) y 22 docentes de la carrera de terapia ocupacional. La muestra fue de tipo no probabilística, con reclutamiento por voluntarios. Los requisitos de inclusión para estudiantes fueron: tener 18 años de edad o más, ser alumno(a) regular del 1er o 4to año de la carrera de terapia ocupacional (considerando que esté inscrito(a) en al menos un curso del nivel correspondiente). Los criterios de inclusión para docentes fueron: ser docente regular de planta u honorarios, adscrito(a) a la carrera de terapia ocupacional y contar con al menos 1 año de docencia en la carrera. La literatura descrita sobre terapia ocupacional y estigma incluye mayormente estudios que evalúan intervenciones educativas para la reducción del estigma hacia personas con enfermedades mentales en estudiantes, y estudios transversales, descriptivos o analíticos, que describen y/o comparan el estigma entre diferentes carreras del área salud, incluyendo terapia ocupacional. Para este estudio, se seleccionaron estudiantes de 1er y 4to año de la carrera, con el propósito de comparar el estigma en ambos grupos, permitiendo levantar interrogantes sobre posibles influencias en el estigma, como la formación profesional específica.

Instrumentos

Se utilizó el cuestionario Opening Minds Stigma Scale for Health Care Providers (OMS-HC) (Kassam et al., 2012; Modgill et al., 2014) en su versión traducida y validada para su contenido en Chile (Sapag et al., 2019; Gajardo et al., 2021). Este cuestionario evalúa las actitudes e intenciones hacia las personas con enfermedades de salud mental. El cuestionario fue enviado a los correos institucionales de los docentes y estudiantes de la carrera de terapia ocupacional en una universidad chilena, invitando voluntariamente a responder. Para fines de caracterización de la muestra, se incluyó un cuestionario sobre antecedentes sociodemográficos (sexo, edad, y presencia de alguien cercano con alguna enfermedad mental).

Análisis de datos

El cuestionario OMS-HC consta de 20 preguntas con respuesta tipo Likert con puntajes de 1 a 5 representando respectivamente: completamente en desacuerdo; desacuerdo; ni de acuerdo ni en desacuerdo; de acuerdo; completamente de acuerdo. Un mayor puntaje global sugiere mayor actitud estigmatizadora (un puntaje de 20 puntos se interpreta como mínima actitud estigmatizadora, y 100 puntos como máxima actitud estigmatizadora). Las preguntas 3, 8, 9, 10, 11, 15 y 19 son codificadas de manera inversa asignando menor puntaje al desacuerdo (Kassam et al., 2012). Además de los puntajes promedio, se sugiere que el instrumento OMS-HC se interprete con 15 ítems divididos en tres dimensiones “Actitudes hacia las personas con enfermedades de salud mental” (puntaje máximo: 30 puntos), “Divulgación y búsqueda de ayuda” (puntaje máximo: 20 puntos), y “Distancia social” (puntaje máximo: 25 puntos) (Modgill et al., 2014).

Se calculó puntajes promedio considerando el total de 20 ítems, y luego, desglosando según las tres dimensiones para 15 ítems, para estamento (docente o estudiante) y según

nivel del estudiante (primer o cuarto año). Se aplicaron pruebas estadísticas de U Mann-Whitney y t student (según correspondió a variables) para conocer diferencias entre los grupos. Los datos sociodemográficos fueron analizados mediante estadística descriptiva. La encuesta fue anónima y se utilizó un identificador aleatorizado para el análisis.

Consideraciones éticas

Este estudio no tuvo implicancias de riesgo para los(as) participantes. Se incluyó consentimiento informado previo a responder el cuestionario. Las bases de datos serán eliminadas luego de 24 meses posteriores a su recolección. La aprobación ética del proyecto (CP201805) fue otorgada por el Comité de Ética de la Investigación Científica de la Universidad Central de Chile, con fecha 14 de diciembre de 2018, de acuerdo con la Declaración de Helsinki, normas CIOMS, y la Ley 20.120 que regula la investigación científica en Chile.

Resultados

La muestra se constituyó de 87 personas, con una edad promedio de 27 años (18-58). Según estamento, un total de 65 estudiantes respondieron la encuesta (41 de cuarto año, 28 de 1er año) lo que representa un 34% del universo muestral; 22 docentes se incluyeron, representando el 100% del universo. El estamento estudiante (n=65) tuvo un promedio de edad 22 años (18-34). Por su parte, el estamento docente tuvo una edad promedio de 41,5 años (34-58). La Tabla 1 describe las características sociodemográficas de la muestra total. La Tabla 2 especifica las características de la muestra según estamento estudiante o docente. Es llamativo que 70% de la muestra total refirió tener a alguien cercano con alguna enfermedad mental.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra.

Variables	Total	
	N (87)	%
Sexo		
Femenino	81	93
Masculino	6	7
Estado civil		
Soltero(a)	68	78
Casado(a)	15	17
Conviviente Civil	2	2
Divorciado(a)	1	1
Prefiere no responder	1	1
Tiene a alguien cercano con un problema o enfermedad de salud mental		
Sí	61	70
No	23	26
Prefiere no responder	3	3

Tabla 2. Características sociodemográficas de la muestra según estamento.

Variables	Estudiantes		Docentes	
	N (65)	%	N (22)	%
Sexo				
Femenino	63	97	18	82
Masculino	2	3	4	18
Estado civil				
Soltero(a)	65	100	2	9
Casado(a)	0	0	16	73
Conviviente Civil	0	0	2	9
Divorciado(a)	0	0	1	4,5
Prefiere no responder	0	0	1	4,5
Tiene a alguien cercano con un problema o enfermedad de salud mental				
Sí	40	61,5	21	95,5
No	22	33,8	1	4,5
Prefiere no responder	3	4,6	0	0

El puntaje promedio de OMS-HC para el total de la muestra (N=87) fue de 42,2 puntos, con un mínimo de 28 y máximo de 57, lo cual se interpreta como un nivel moderado- bajo de actitudes estigmatizadoras hacia PcEM. La Figura 1 muestra el recorrido de los puntajes obtenidos en los tres grupos evaluados. Si bien las medianas de puntaje son similares entre los tres diferentes grupos, puede observarse una mayor variabilidad en el grupo de estudiantes de primer año.

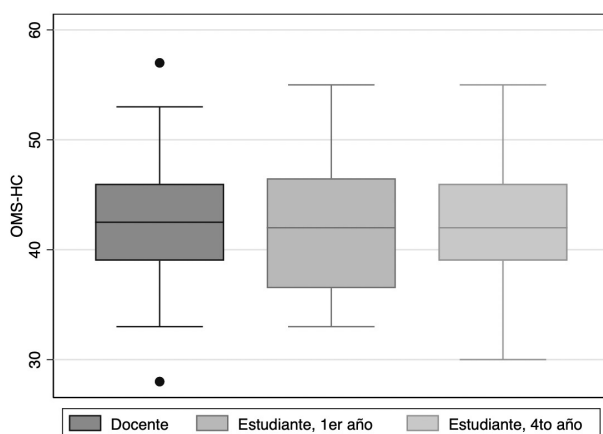


Figura 1. Puntajes totales de OMS-HC según grupo (n=87)

En relación con los puntajes promedio según dimensión en la muestra total, se observa un nivel moderado de actitudes estigmatizadoras para las tres dimensiones (Tabla 3).

Tabla 3. Puntaje promedio OMS-HC, según subdimensiones, en la muestra total (N=87).

Dimensión de OMS-HC	Dimensión OMS-HC total (15 ítems)
Actitudes hacia las personas con enfermedades de salud mental ^a	11,6 (6-18)
Divulgación y búsqueda de ayuda ^b	12,2 (5-18)
Distancia Social ^c	8,63 (5-17)

^a preguntas 1, 12, 13, 14, 18 y 20. Puntaje máximo 30 puntos. ^b preguntas 4, 6, 7, 10. Puntaje máximo: 20 puntos. ^c preguntas 3, 8, 9, 17, 19. Puntaje máximo: 25 puntos.

Respecto de las diferencias de puntajes según año de los estudiantes, el puntaje promedio OMS-HC (de 20 ítems) para estudiantes de primer año fue de 42,2 (33-55), y para estudiantes de cuarto año fue 41,9 (30-55), representando para ambos grupos un nivel moderado de actitudes estigmatizadoras hacia personas con enfermedad mental, y cuya diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0,87$). La Tabla 4 muestra el detalle de los puntajes promedio para estudiantes de primer y cuarto año según dimensión de OMS-HC (15 ítems), cuyas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Tabla 4. Puntajes promedio para estudiantes de primer y cuarto año según dimensión de OMS-HC (n=65).

Dimensión de OMS-HC	1er año	4to año	valor p
Actitudes hacia las personas con enfermedades de salud mental ^a	12,0 (6-16)	11,0 (6-18)	0,16
Divulgación y búsqueda de ayuda ^b	8,9 (4-13)	8,8 (5-13)	0,97
Distancia Social ^c	7,9 (5-11)	8,8 (5-15)	0,22

^a preguntas 1, 12, 13, 14, 18 y 20. Puntaje máximo 30 puntos. ^b preguntas 4, 6, 7, 10. Puntaje máximo: 20 puntos. ^c preguntas 3, 8, 9, 17, 19. Puntaje máximo: 25 puntos.

Discusión

Este estudio tuvo por objetivo explorar el estigma hacia personas con enfermedad mental en una muestra de docentes y estudiantes de primer y cuarto año de terapia ocupacional en una universidad chilena. Los resultados refieren niveles moderados-bajos de actitudes estigmatizadoras en la muestra, sin observarse puntajes elevados que indiquen alta estigmatización. Esta información es consistente con los estudios previos, que han informado de niveles moderados y bajos de actitudes estigmatizadoras en estudiantes de terapia ocupacional y otros del área de salud mental, junto con representar un grupo con menor estigma comparado con estudiantes de enfermería y medicina, por ejemplo. Al respecto, surge la posibilidad de estudios que permitan indagar en los factores moduladores del estigma hacia PcEM en estudiantes de terapia ocupacional. Por ejemplo, estudios en estudiantes de psicología han revelado la relación entre factores de personalidad y las creencias sobre las causas de las enfermedades mentales como mediadores de las actitudes estigmatizadoras (Larkings & Brown, 2012).

Un aporte distintivo de este estudio es haber explorado diferencias entre estudiantes según su año de formación profesional, identificando que, tanto en las dimensiones de actitudes hacia las PcEM, y divulgación y búsqueda de ayuda, los estudiantes de primer

año presentaron mayor puntaje que aquellos de cuarto año. Si bien estas diferencias no fueron estadísticamente significativas, podrían indicar una tendencia que puede ser evaluada mediante muestras más grandes o representativas. También, podría existir un efecto modulador de la formación específica de terapia ocupacional que sería relevante de indagar en futuros estudios analíticos.

Una fortaleza de este estudio la constituye la muestra de 65 estudiantes, considerando los estudios previos con muestras no superiores a 29 estudiantes de terapia ocupacional (Querido et al., 2016; Masedo et al., 2021). No obstante, a pesar de esta ventaja comparativa, una limitación de este estudio es su muestra no probabilística, con base en voluntariedad, lo que podría haber favorecido la participación de personas sensibilizadas con la temática, y, por ende, podría estarse subestimando el nivel de actitudes estigmatizadoras. En este estudio fue llamativo que la mayoría de la muestra refirió tener un familiar con problema o enfermedad mental, lo que no fue posible contrastar. Este dato podría estar sesgado debido a que en el formulario no se detalló criterios. No obstante, literatura previa ha referido que el contacto significativo representa un factor protector en el desarrollo de actitudes estigmatizadoras (Corrigan & Fong, 2014).

Otra fortaleza de este estudio es haber utilizado una pauta previamente validada y adaptada en Chile (Sapag et al., 2019; Gajardo et al., 2021). El único estudio encontrado en población chilena utilizó una pauta no validada previamente al español ni adaptada al contexto de aplicación (Masedo et al., 2021).

Considerando el estado del arte en la temática, tanto global como localmente, existe una clara línea de investigación por continuar, mediante estudios que describan el estigma en muestras más grandes, y diseñando y testeando intervenciones para la reducción del estigma hacia PcEM. Al respecto, una reciente revisión sistemática de acciones para reducción de estigma hacia PcEM en estudiantes de profesiones de la salud refiere que las estrategias educativas, junto al contacto social con PcEM, es la intervención antiestigma más eficaz evaluada hasta el momento (Lien et al., 2021).

Conclusión

Los resultados de este estudio son consistentes con la limitada literatura previa demostrando niveles moderados-bajos de actitudes estigmatizadoras hacia personas con enfermedades mentales en estudiantes y profesores de terapia ocupacional. Las diferencias incipientes entre estudiantes de 1er y 4to año hacen pertinentes nuevos estudios con mayor tamaño muestral y en otros contextos. En el contexto latinoamericano, se requiere de mayor investigación que permita describir el estigma y evalúe intervenciones para reducirlo en el ámbito formativo de terapia ocupacional.

Referencias

- Beltran, R. O., Scanlan, J. N., Hancock, N., & Luckett, T. (2006). The effect of first year mental health fieldwork on attitudes of occupational therapy students towards people with mental illness. *Australian Occupational Therapy Journal*, 54(1), 42-48. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1630.2006.00619.x>.
- Corrigan, P. W. (2016). Lessons learned from unintended consequences about erasing the stigma of mental illness. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association*, 15(1), 67-73. <http://dx.doi.org/10.1002/wps.20295>.

- Corrigan, P. W., & Fong, M. W. (2014). Competing perspectives on erasing the stigma of illness: what says the dodo bird? *Social Science & Medicine*, *103*, 110-117. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.05.027>.
- Corrigan, P. W., Kerr, A., & Knudsen, L. (2005). The stigma of mental illness: explanatory models and methods for change. *Applied & Preventive Psychology*, *11*(3), 179-190. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appsy.2005.07.001>.
- Gajardo, J., Espinosa, F., Muñoz, I., Goycolea, R., Valdebenito, A., Oyarzún, M., & Pezoa, C. (2021). Traducción y análisis de validez de contenido del instrumento Opening Minds Scale for Healthcare Practitioners (OMS-HC) para la evaluación del estigma hacia la enfermedad mental en profesionales de la salud en Chile. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, *59*(2), 91-101. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272021000200091>.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Goldman, H. H., & Grob, G. N. (2006). Defining 'mental illness' in mental health policy. *Health Affairs*, *25*(3), 737-749. <http://dx.doi.org/10.1377/hlthaff.25.3.737>.
- Kassam, A., Papish, A., Modgill, G., & Patten, S. (2012). The development and psychometric properties of a new scale to measure mental illness related stigma by health care providers: the Opening Minds Scale for Health Care Providers (OMS-HC). *BMC Psychiatry*, *12*(1), 1-12. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-12-62>.
- Kingdon, D., Sharma, T., & Hart, D. (2004). What attitudes do psychiatrists hold towards people with mental illness? *Psychiatric Bulletin*, *28*(11), 401-406. <http://dx.doi.org/10.1192/pb.28.11.401>.
- Larkings, J. S., & Brown, P. M. (2012). Mental illness stigma and causal beliefs: among potential mental health professionals. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, *6*(6), 1383-1389. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1061140>.
- Lien, Y. Y., Lin, H. S., Lien, Y. J., Tsai, C. H., Wu, T. T., Li, H., & Tu, Y. K. (2021). Challenging mental illness stigma in healthcare professionals and students: a systematic review and network meta-analysis. *Psychology & Health*, *36*(6), 669-684. <http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2020.1828413>.
- Link, B. G., Cullen, F. T., Struening, E., Shrout, P. E., & Dohrenwend, B. P. (1989). A modified labeling theory approach to mental disorders: an empirical assessment. *American Sociological Review*, *54*(3), 400-423. <http://dx.doi.org/10.2307/2095613>.
- Ma, H. I., & Hsieh, C. E. (2020). An anti-stigma course for occupational therapy students in taiwan: development and pilot testing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(15), 1-10. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17155599>.
- Mascayano, F., Castro, W. L., Poblete, C. M., & Soza, C. M. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Mental*, *38*(1), 53-58.
- Masedo, A., Grandón, P., Saldivia, S., Vielma-Aguilera, A., Castro-Alzate, E. S., Bustos, C., Xavier, M., Romero-López-Alberca, C., Pena-Andreu, J. M., & Moreno-Küstner, B. (2021). A multicentric study on stigma towards people with mental illness in health sciences students. *BMC Medical Education*, *21*(1), 1-11. <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-021-02695-8>.
- McCabe, R., Skelton, J., Heath, C., Burns, T., & Priebe, S. (2002). Engagement of patients with psychosis in the consultation: conversation analytic study Commentary: Understanding conversation. *BMJ*, *325*(7373), 1148-1151. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.325.7373.1148>.
- Minoletti, A., Galea, S., & Susser, E. (2012). Community mental health services in Latin America for people with severe mental disorders. *Public Health Reviews*, *34*(2), 1-23. <http://dx.doi.org/10.1007/BF03391681>.
- Modgill, G., Patten, S. B., Knaak, S., Kassam, A., & Szeto, A. C. (2014). Opening minds stigma scale for health care providers (OMS-HC): examination of psychometric properties and responsiveness. *BMC Psychiatry*, *14*(1), 1-10. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-14-120>.
- Ozelie, R., Panfil, P., Swiderski, N., & Walz, E. (2018). Hearing voices simulation: impact on occupational therapy students. *The Open Journal of Occupational Therapy*, *6*(4), 1-13. <http://dx.doi.org/10.15453/2168-6408.1452>.
- Querido, A., Tomás, C., & Carvalho, D. (2016). O estigma face à doença mental nos estudantes de saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (spe 3), 67-72. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0120>.

- Ran, M. S., Hall, B. J., Su, T. T., Prawira, B., Breth-Petersen, M., Li, X. H., & Zhang, T. M. (2021). Stigma of mental illness and cultural factors in Pacific Rim region: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1-16. <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-020-02991-5>.
- Sapag, J. C., Klabunde, R., Villarroel, L., Velasco, P. R., Álvarez, C., Parra, C., Bobbili, S. J., Mascayano, F., Bustamante, I., Alvarado, R., & Corrigan, P. (2019). Validation of the Opening Minds Scale and patterns of stigma in Chilean primary health care. *PLoS One*, 14(9), 1-14. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0221825>.
- Thornicroft, G., Rose, D., Kassam, A., & Sartorius, N. (2007). Stigma: ignorance, prejudice or discrimination? *The British Journal of Psychiatry*, 190(3), 192-193. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.106.025791>.
- Wagner, L. C., Geidel, A. R., Torres-González, F., & King, M. B. (2011). Cuidado en salud mental: percepción de personas con esquizofrenia y sus cuidadores. *Ciencia & Saude Coletiva*, 16(4), 2077-2087. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000400007>.
- Wahl, O. F. (1999). Mental health consumers' experience of stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 25(3), 467-478. <http://dx.doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a033394>.

Contribución de los Autores

Jean Gajardo contribuyó con el diseño del estudio, análisis de datos, redacción y revisión de manuscrito. Francisca Espinosa, contribuyó con el diseño del estudio, recolección de datos, redacción y revisión de manuscrito. Rodrigo Goycolea contribuyó con el diseño del estudio, recolección de datos, y redacción y revisión de manuscrito. Mónica Oyarzún contribuyó con el diseño del estudio, recolección de datos, y revisión de manuscrito. Irene Muñoz contribuyó con el diseño del estudio, recolección de datos, y revisión de manuscrito. Ana Valdebenito contribuyó con el diseño del estudio, recolección de datos, y revisión de manuscrito. Carolina Pezoa contribuyó con el diseño del estudio, recolección de datos, y revisión de manuscrito. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Fuente de Financiamiento

Concurso interno I+D 2018, Universidad Central de Chile.

Autor para la correspondencia

Jean Gajardo
e-mail: jean.gajardo@uss.cl

Editor de sección

Prof. Dr. Rodolfo Morrison Jarra