

Percepciones y actitudes asociadas al estigma por parte de estudiantes de pregrado del área de la salud de una universidad pública del suroccidente colombiano hacia las personas con trastornos mentales: una aproximación desde la Terapia Ocupacional

STIVEN LÓPEZ GARCÍA

1840298

ISABELLA ALBÁN MARTINEZ

1843400

MARIA DE LOS ÁNGELES GONZÁLEZ JURADO

1840467

ANA LUISA BURGOS MEJÍA

1872046

UNIVERSIDAD DEL VALLE

SEDE CALI

FACULTAD DE SALUD

ESCUELA DE REHABILITACIÓN HUMANA

TERAPIA OCUPACIONAL

2023

Percepciones y actitudes asociadas al estigma por parte de estudiantes de pregrado del área de la salud de una universidad pública del suroccidente colombiano hacia las personas con trastornos mentales: una aproximación desde la Terapia Ocupacional

STIVEN LÓPEZ GARCÍA
ISABELLA ALBÁN MARTINEZ
MARIA DE LOS ÁNGELES GONZÁLEZ JURADO
ANA LUISA BURGOS MEJÍA

Proyecto de grado como requisito parcial para optar al título de Terapeuta Ocupacional

Director del trabajo de grado
ELVIS SIPRIAN CASTRO ALZATE
TO. MSc. PhD.

UNIVERSIDAD DEL VALLE
SEDE CALI
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE REHABILITACIÓN HUMANA
TERAPIA OCUPACIONAL
2023

Preámbulo

Agradecimientos

Gracias a Dios y a nuestras familias por su compañía incondicional durante todo este proceso. A Stiven, Ángeles, Isabella y Ana por haber participado conjuntamente en la construcción de esta investigación con dedicación y compromiso.

Gracias al Dr. Elvis Siprian Castro, nuestro director y mano derecha, por creer en nosotros y habernos invitado a participar de la investigación, por el acompañamiento y retroalimentación brindada durante el proceso y por suscitar en nosotros el interés por la temática abordada y la investigación. Al Dr. Alexis Vielma por su constante asesoría y apoyo teórico y metodológico para la realización del estudio. A la Dra. Paola Balanta por su orientación en el análisis y procesamiento de la información.

Gracias a los docentes Michel Varela Morales, Lenis Judith Salazar Torres y Delia Serpa Anaya; evaluadores del trabajo de grado, quienes contribuyeron a la consolidación del informe final.

Isabella, Stiven, Ana y Ángeles

Tabla de contenido

RESUMEN.....	7
INTRODUCCIÓN	8
1. JUSTIFICACIÓN	10
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
3. MARCO TEÓRICO.....	21
3.1. TRASTORNO MENTAL	21
3.1.1. TRASTORNO MENTAL GRAVE	22
3.2. ESTIGMA.....	23
3.2.1. TEORÍAS DEL ESTIGMA.....	24
3.3. TIPOS DE ESTIGMA.....	25
3.3.1. <i>Estigma público</i>	25
3.3.2. <i>Autoestigma</i>	25
3.3.3. <i>Estigma en salud mental</i>	25
3.3.4. <i>Estigma Institucional/ Estructural</i>	26
3.3.5. <i>Estigma por asociación</i>	26
3.3.6. <i>Estigma profesional</i>	26
3.3.7. <i>Estigma en estudiantes del área de la salud</i>	27
3.4. ESCALAS E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DEL ESTIGMA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL ÁREA DE LA SALUD HACIA LAS PERSONAS CON TMG	27
3.4.1. <i>Escala de actitudes comunitarias hacia la enfermedad mental (CAMI)</i>	27
3.4.2. <i>Escala de actitudes hacia el trastorno mental (OMIIC)</i>	28
3.4.3. <i>Mental Illness Clinicians' Attitudes (MICA)</i>	28
3.4.4. <i>Mental Illness: Clinicians Attitudes Scale (MICA v4)</i>	29
3.4.5. <i>Escala de actitudes hacia la enfermedad mental</i>	29
3.5. TERAPIA OCUPACIONAL.....	30
3.6. MODELO PERSONA - AMBIENTE - OCUPACIÓN.....	30
4. ESTADO DEL ARTE	32
5. OBJETIVOS.....	40
5.1 OBJETIVO GENERAL	40
5.1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	40
6. SUPUESTO DE INVESTIGACIÓN.....	41
7. METODOLOGÍA	42
7.1 TIPO DE ESTUDIO.....	42
7.2. ÁREA DE ESTUDIO	42
7.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	44
7.3.1. <i>Criterios de inclusión</i>	44
7.3.2. <i>Criterios de exclusión</i>	45
7.4. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	45

7.5. VARIABLES	47
7.5.1. Variables sociodemográficas.....	47
7.5.2. Variables académicas.....	48
7.5.3. Variables relacionadas con el contacto de personas que presentan trastorno mental	51
7.6. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.....	52
8. PLAN DE ANÁLISIS	53
9. CONSIDERACIONES ÉTICAS	54
10. RESULTADOS	56
10.1. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA.....	56
10.2. CARACTERIZACIÓN ACADÉMICA.....	57
10.3. CARACTERIZACIÓN CLÍNICA.....	59
10.4. FACILITADORES ACTITUDINALES.....	60
10.5. BARRERAS ACTITUDINALES.....	75
10.6. ESTIGMA PERCIBIDO EN OTROS	92
10.7. MANIFESTACIONES POSITIVAS EN OTROS.....	106
10.8. CONOCIMIENTOS ASOCIADOS A LA DISCIPLINA.....	117
10.9. CONOCIMIENTOS GENERALES NO ASOCIADOS A LA DISCIPLINA	134
10.10. DESCONOCIMIENTOS ASOCIADOS A LA DISCIPLINA.....	154
10.11. DESCONOCIMIENTOS NO ASOCIADOS A LA DISCIPLINA	166
10.12. COMPORTAMIENTOS FAVORABLES	175
10.13. COMPORTAMIENTOS DESFAVORABLES.....	191
10.14. CONTACTO PREVIO PERSONAL DESFAVORABLE	198
10.15. CONTACTO PREVIO PERSONAL FAVORABLE.....	202
10.16. CONTACTO PREVIO PROFESIONAL DESFAVORABLE	204
10.17. CONTACTO PREVIO PROFESIONAL FAVORABLE	207
10.18. RELACIÓN CON EL MODELO PERSONA - AMBIENTE – OCUPACIÓN.....	211
11. DISCUSIÓN.....	216
12. PROYECCIONES FUTURAS DEL ESTUDIO.....	227
13. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	228
14. CONCLUSIÓN.....	229
15. REFERENCIAS	232
16. ANEXOS	242
16.1. AVAL DEL ESTUDIO	242
<i>Anexo 1. Acta de Aprobación N° 009-023 del Comité de Ética en Investigación en Salud (CEIS)</i>	
.....	242
16.2. FORMATOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	244
<i>Anexo 2. Formato de entrevista sociodemográfica, académica y clínica.....</i>	244
<i>Anexo 3. Formato de entrevista semiestructurada por categorías.....</i>	245
<i>Anexo 4. Consentimiento informado</i>	253

Índice de Tablas

TABLA 1. ESTADO DEL ARTE	33
TABLA 2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	47
TABLA 3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES ACADÉMICAS	48
TABLA 4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES RELACIONADAS CON EL CONTACTO CON PERSONAS CON DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO	51
TABLA 5. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.....	52
TABLA 6. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	56
TABLA 7. DATOS ACADÉMICOS.....	57
TABLA 8. DATOS CLÍNICOS	59

Índice de Gráficos

GRÁFICO 1. CONFIGURACIÓN DEL ESTIGMA A PARTIR DEL MODELO PERSONA – AMBIENTE - OCUPACIÓN	212
--	-----

Resumen

Introducción. Según la Organización Mundial de la Salud, una de cada cuatro personas presentará un trastorno mental en su curso de vida. Por su parte, el estigma, entendido como una marca que genera deshonra, desacreditación y que vincula a una persona con características que no son deseables, en este caso, el diagnóstico de trastorno mental; no está presente únicamente en la población en general, sino que también en los profesionales de la salud en formación, siendo el principal elemento por el cual las personas con trastorno mental deciden no acceder a los servicios de salud. **Objetivo.** Explorar las percepciones y actitudes asociadas al estigma por parte de estudiantes de pregrado del área de la salud de una universidad pública del suroccidente colombiano hacia las personas con trastornos mentales. **Método.** Estudio cualitativo descriptivo, con alcance exploratorio y con base en la teoría fundamentada. Muestreo no probabilístico por criterio de los investigadores y correspondiente a 32 estudiantes, 4 por cada programa académico del área de la salud (2 de formación básica y 2 de formación profesional). Se aplicó una entrevista semiestructurada a partir de un formato de caracterización sociodemográfica, académica y clínica y el formato de entrevista. **Resultados.** Se obtuvo mayor presencia de facilitadores actitudinales y comportamientos favorables, relacionado con el hecho de que la mayoría de los estudiantes han tenido contacto previo con esta población. Medicina es el programa que evidencia mayores barreras actitudinales. Se evidencia una limitación en los contenidos curriculares en torno al abordaje de los trastornos mentales desde los diferentes programas académicos. **Conclusión.** Nuestro estudio presenta una descripción de los pensamientos, actitudes y conductas relacionadas con el estigma por parte de estudiantes universitarios de la facultad de salud hacia las personas con trastornos mentales, aspectos que están condicionados por la ausencia de contenidos que abordan este tópico. Es necesario que se incorporen contenidos de salud mental en las mallas curriculares para favorecer las actitudes positivas hacia la población con trastorno mental.

Palabras clave: *Estudiantes de salud, Estigma, Trastornos mentales, Modelo Persona – Ambiente – Ocupación, Terapia Ocupacional.*

Introducción

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT, 2010) define a la Terapia Ocupacional como una profesión que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación. Su objetivo primario es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria. De acuerdo con esta federación, los terapeutas ocupacionales logran este resultado mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno para que este refuerce la participación. Esto es logrado por su formación extensa que les proporciona las habilidades y los conocimientos para trabajar con aquellos individuos o grupos de población que sufren la afectación de una estructura corporal o función, debido a algún cambio de salud, y que por tanto hace que experimenten restricciones en su participación, entre estas afectaciones, se destaca a los trastornos mentales, ya que son la principal causa de discapacidad en el mundo y son responsables de uno de cada seis años vividos con discapacidad (OMS, 2022).

Los trastornos mentales, emocionales y del comportamiento son un conjunto de síntomas que se caracterizan por anomalías en los procesos de pensamiento, de las emociones, del comportamiento y/o de las relaciones con los demás (OMS, 2001). En esta misma línea, la población con trastorno mental grave es la que mayormente percibe actitudes y comportamientos relacionados con el estigma por parte de la población en general (Pan y Muñoz, 2019). De acuerdo con lo anterior y, siguiendo a Goffman (1963), el estigma es una marca, una señal, un atributo profundamente deshonroso y desacreditador que lleva a su poseedor de ser una persona normal para convertirse en alguien manchado.

A través del tiempo se ha planteado que el estigma no está presente únicamente en la población en general, sino que también en los profesionales de la salud en formación, evidenciándose que esta población universitaria presenta conductas estigmatizantes hacia la población con trastorno mental (Lien et al., 2021). Por tal motivo, las actitudes y comportamientos asociados al estigma ocasionan que las personas con trastornos mentales oculten sus síntomas y eviten la búsqueda de ayuda profesional (Campo-Arias et al., 2014).

De acuerdo con lo anterior, el estigma es un fenómeno que pese a ser poco estudiado, afecta en gran medida la salud y desempeño ocupacional de las personas, por ello la presente investigación surge en aras de explorar las percepciones, actitudes y comportamientos asociados al estigma que pueden presentar los estudiantes de pregrado del área de la salud en una universidad pública del suroccidente colombiano hacia la población con trastorno mental, concibiendo el estigma como una barrera social desde el Modelo Persona - Ambiente - Ocupación.

1. Justificación

El estigma, entendido como una construcción social que genera desacreditación y desvalorización hacia un colectivo de personas por ciertas características o atributos que son considerados indeseables por parte de la sociedad (Goffman, 1963), repercute negativamente en la participación social. Entre los colectivos que históricamente se ha reconocido este tipo de desacreditación, se destaca aquel conformado por personas que cuentan con un trastorno mental o trastorno mental grave, dado que son el blanco del estigma que mayor exclusión genera (Babicki et al., 2021) al enfrentarse a ideas negativas, actitudes e incluso acciones por parte de profesionales que ejercen en instituciones de salud mental quienes suelen expresar conductas paternalistas o negativas, en especial a lo referido al pronóstico y a la posibilidad de recuperación (Kingdon et al., 2004), siendo esta la principal razón por la cual las personas con este tipo de diagnóstico evitan acceder y/o asistir a los servicios de salud, representando una barrera para dicha participación (Pan y Muñoz, 2019).

De esta manera, según la AOTA (2020), en el panorama del dominio de la profesión de Terapia Ocupacional se reconoce a la participación social como una ocupación, la cual se encuentra relacionada con la posibilidad de acceso a los espacios físicos, de comunicación y escucha de la comunidad para ejercer y garantizar la participación ciudadana, siendo la ocupación que mayormente se ve afectada por la presencia de estigma en y hacia las personas con trastorno mental; colectivo que conduce a aislarse de dichos espacios o guardar cierto distanciamiento social por las actitudes y comportamientos existentes una vez se reconoce su condición de salud, lo cual ocasiona que esta población oculte sus síntomas.

Por lo anterior, emerge la necesidad de abordar el estigma desde todas sus vertientes, considerando que, al ser un factor contextual, limita el desempeño ocupacional de las

personas que presentan dicho diagnóstico. En este sentido, la formación integral desde los profesionales se convierte en un blanco para incidir positivamente en la forma en la que se expresa la atención en salud, ya que el poco conocimiento sobre la génesis de los trastornos mentales puede ocasionar la aparición de comportamientos y actitudes estigmatizantes desde una etapa formativa (Grandón et al., 2022)

Esta aproximación permite reconocer y explorar las actitudes y comportamientos relacionados con el estigma que se van construyendo antes y durante la formación académica, lo que se verá reflejado en la atención de usuarios con diagnóstico de trastorno mental una vez hayan finalizado la carrera profesional, con el fin de reducir o minimizar la presencia de dichos elementos asociados a esta barrera de índole contextual (Brown et al., 2019).

Además, esto también posibilita realizar acciones de mejoras curriculares, ya que desde la formación de los estudiantes de salud la atención está centrada en el diagnóstico y no en la persona (Wagner et al., 2011), por lo que resulta importante que las instituciones de educación superior puedan analizar y estructurar la malla curricular de los diferentes programas académicos relacionados con el área de la salud, con el objetivo de sensibilizar a los estudiantes respecto a la salud mental y las personas con una condición de salud mental desde la formación inicial.

Por lo anterior, surge la necesidad de generar conocimiento en torno al estigma que presentan los estudiantes de salud hacia las personas con trastornos mentales, teniendo en cuenta que la investigación actual se ha centrado en los países del continente europeo y en la región de Norteamérica, por lo que no existe un estudio previo en Colombia que aborde esta temática desde la perspectiva de los estudiantes. El desarrollo de este estudio contribuye a sentar un precedente científico en Colombia desde un enfoque de la profesión de Terapia Ocupacional a partir de la relación con el concepto de participación social, entendiendo que

el estigma hacia las personas con trastornos mentales incide en la participación de esta población en diferentes espacios de la cotidianidad.

De este modo, la investigación propuesta recopila las percepciones y actitudes de estudiantes de pregrado del área de la salud respecto a las personas con trastornos mentales en aras de aumentar los conocimientos respecto a este fenómeno en el contexto latinoamericano, puesto que la información de esta área de conocimiento es escasa. En este sentido, se concibe la importancia de prestar una mayor atención a la formación en salud mental de los profesionales para generar una mayor aceptación y comprensión (Wahl et al., 2010); esto en relación con los propósitos globales establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) para favorecer la atención a personas con trastornos mentales, mejorando los servicios de salud mental, promover la reducción del estigma y la discriminación subyacente, disminuir la carga de enfermedad y finalmente contribuir a la salud de la población.

2. Planteamiento del problema

Los Trastornos Mentales corresponden a una condición de salud que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) para el año 2019, una de cada ocho personas presentaba algún tipo de trastorno mental, es decir, aproximadamente 970 millones a nivel mundial. Actualmente esta cifra continúa en aumento, ya que una de cada cuatro personas presentará un trastorno mental en su curso de vida, siendo los más comunes para este mismo año la ansiedad y la depresión con una prevalencia de 301 millones y 280 millones de personas respectivamente, cifras que aumentaron durante el primer año de la pandemia COVID-19 en un 26% y 28% respectivamente.

En Colombia, el Estudio Nacional de Salud Mental (2015), evidenció que la prevalencia de los trastornos mentales en el curso de vida de la población colombiana mayor de 18 años es del 9,1%, con una prevalencia en los hombres de 8,2% y en las mujeres de 10,1%; destacando que el 19,9% de las personas presentan 2 o más trastornos mentales en su trayectoria de vida. Adicionalmente, en esta encuesta se observa que 1 de cada 25 adultos ha tenido algún trastorno mental en los últimos 12 meses y 9 de cada 100 personas los han padecido en toda la vida. A su vez, de los trastornos evaluados en la encuesta, los más representativos en la población adulta son el trastorno depresivo mayor y la fobia social.

Por su parte, de acuerdo con el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), para el año 2015 en el país, por cada cien personas que consultaron los servicios de salud, cuatro de ellas fueron atendidas por trastornos mentales y del comportamiento, una proporción que ha venido en aumento desde el año 2009. Asimismo, en el 2018, fueron hospitalizadas el 2,42% de las personas atendidas por trastornos mentales y del comportamiento, poniendo en evidencia cómo los pacientes llegan a la última instancia

siendo internados y hospitalizados, a pesar de que este es un evento que puede ser trabajado desde la prevención, para promover la funcionalidad y evitar las agudizaciones del cuadro clínico (Ministerio de Salud, 2018).

Con base en lo anterior y según 14 estudios homólogos de otros países en desarrollo y desarrollados, se encuentra que Colombia se ubica en los primeros cinco puestos en prevalencia de trastornos mentales, entre los cuales se destaca el segundo puesto en el trastorno por pobre control de impulsos, cuarto puesto en los trastornos de ansiedad y los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y quinto puesto en los trastornos del estado de ánimo (Posada, 2013).

Además, los trastornos mentales en Colombia se presentan fundamentalmente en las etapas de la niñez, adolescencia y adultez joven, comprometiendo la productividad de la población tanto a nivel académico como laboral (Posada, 2013). En los trastornos mentales graves (TMG) la definición del cuadro clínico lleva asociada y/o implícita la cronicidad, esto conlleva la presencia de limitaciones en el desempeño, como también disfunciones en las habilidades sociales e integración comunitaria (Blanco y Pastor, 1997). Del mismo modo, un problema de salud genera un impacto que se reconoce como carga de la enfermedad; representada por los costos económicos, la morbilidad, la mortalidad y también los años del curso de vida comprometidos por la condición de salud. En contraste, en un problema de salud mental la carga que se experimenta es mayor en comparación a cualquier otra condición (Pan y Muñoz, 2019), lo cual puede estar asociado a que esta población no suele acceder a los servicios de atención en salud que, sumado a la atención inoportuna, puede conducir a que se experimenten deterioros a nivel del funcionamiento y a largo plazo generar una estadía en urgencias y el ingreso a hospitalización (Ministerio de Salud, 2014).

Lo anterior, es explicado desde el estigma, el cual constituye el elemento principal por el que las personas con trastornos mentales deciden no acceder a los servicios de salud (Pan y Muñoz, 2019). Esto, comprendiendo el estigma como aquel conjunto de atributos de un individuo que generan desacreditación y desvalorización por parte del resto de la sociedad hacia él; y que conduce a que ese individuo sea clasificado por los otros a partir de estereotipos de baja deseabilidad social (Goffman, 1963). Así mismo, el estigma presente en y hacia las personas con trastornos mentales repercute en que esta población oculte los síntomas, evitando así la búsqueda de ayuda profesional y que rechacen el diagnóstico de trastorno mental, dando lugar a una barrera para acceder a los servicios de salud que se reconoce en la reducción de solicitud de citas de atención, los escasos recursos asignados para la salud mental y el sistema paupérrimo para esta población (Campo-Arias et al., 2014). De igual manera, esto también se evidencia en los ámbitos de la vida cotidiana, tales como: el acceso a oportunidades para obtener ingresos económicos, la posibilidad de tener una vivienda y el aumento en la participación en actos delictivos (Link y Phelan, 2001).

Desde la teoría del etiquetamiento (Link y Phelan, 2001), el estigma está dado por la relación interdependiente de cuatro etapas o componentes: el etiquetamiento, el estereotipo, la separación, la pérdida de status y la discriminación; elementos que se ven influenciados transversalmente por una relación de poder. Esta situación se debe a los estereotipos instaurados frente a creencias negativas de peligrosidad, incompetencia y ausencia de voluntad por parte de las personas con trastornos mentales (Ministerio de Salud, 2014). Por ende, el desconocimiento de la población sobre este tipo de condiciones de salud, sobre el tratamiento, el curso y el pronóstico, configuran la principal causa del estereotipo, el prejuicio y la discriminación que enmarcan el estigma, considerando que ciertos grupos tienen el poder de definir o etiquetar qué es o no socialmente aceptado (Becker, 1963; Jones, 1998).

El estigma puede presentarse como autoestigma y estigma social, siendo este último el que presentan los estudiantes y profesionales de la salud, es decir, que surge como consecuencia de las dinámicas y prácticas sociales. En este sentido, los estereotipos imperantes en la sociedad pueden ser interiorizados por estos profesionales y estudiantes, contribuyendo de esta forma a estigmatizar aún más al colectivo afectado por un trastorno mental (Corrigan, 2002; Muñoz, 2009) desencadenando la expresión de conductas paternalistas o negativas que están relacionadas, en mayor medida, con el pronóstico y la posibilidad de recuperación (Kingdon et al., 2004). De este modo, la expresión de estas conductas por parte del colectivo de estudiantes y profesionales puede relacionarse con la respuesta de evitación que asume la población con trastorno mental frente a la búsqueda de un dictamen médico, considerando que este diagnóstico trae consigo el estigma social asociado a la enfermedad mental (Babicki et al., 2021).

En consecuencia, el estigma al ser una construcción social no debe ser abordado desde una perspectiva individual; sin embargo, comúnmente el estigma ha sido comprendido desde la persona y no desde una etiqueta asignada por otro individuo en un contexto determinado en el que confluyen relaciones de poder (Link y Phelan, 2001). Como resultado, al estar el estigma determinado por aquellos factores externos que rodean al individuo con un problema de salud mental, se busca explicar este fenómeno desde el modelo Persona - Ambiente - Ocupación; en el cual se reconoce la relación transactiva y dinámica entre estos tres componentes que dan lugar al desempeño ocupacional (Blesedell et al., 2008). Así, el estigma como elemento ambiental, influye en el comportamiento y bienestar de la persona que es estigmatizada, repercutiendo negativamente en la posibilidad de participar socialmente en diferentes escenarios de la vida cotidiana, entre los que se destacan los servicios de salud.

No obstante, hay pocos modelos de práctica en la literatura de Terapia Ocupacional que discutan las aplicaciones teóricas y clínicas de la interacción persona-entorno que permitan respaldar de forma precisa la relación estigma - persona con trastorno mental (Law et al., 1996). De esta manera, a través del tiempo se ha planteado que el estigma no está únicamente latente en la población en general, sino que también se encuentra entre los profesionales de la salud y estudiantes en formación de esta área (Lien et al., 2021).

Considerando esto, en la población universitaria de los programas asociados con las ciencias de la salud, también existe estigmatización hacia las personas con trastornos mentales (Granados-Gómez et al., 2016; Poreddi et al., 2015; Patten et al., 2012). Por consiguiente, los estudiantes de las carreras del área de la salud pueden compartir el estigma público hacia las personas con una condición de salud mental como reflejo de los aspectos socioculturales (Lien et al., 2021), lo que puede incrementar el desarrollo de actitudes estigmatizantes en su futuro ejercicio profesional. Además, se concibe que desde la formación académica de los estudiantes y/o profesionales del área de la salud, la atención no está enfocada en la persona, sino que se centra en la enfermedad o condición de salud (Wagner et al., 2011).

Por lo anterior, se hace meritorio abordar las actitudes negativas de los estudiantes en formación y los sentimientos considerados como desagradables antes de tener el primer acercamiento con las personas con trastornos mentales, dado que esta interacción permite que tengan experiencias positivas y desarrollen interés y competencia en el cuidado de la salud mental (Heim et al., 2020), evitando así la presencia de estigma en el futuro que pueda incidir negativamente en la atención brindada como profesional en el área de la salud mental.

En este sentido, se ha documentado la presencia de estigma en estudiantes de carreras

relacionadas al área de la salud, el cual ha sido expresado en opiniones de carácter desacreditador y actitudes restrictivas y discriminatorias hacia las personas con trastornos mentales en torno a la aceptación social y la integración social de esta población, siendo más prevalente en los estudiantes de medicina en comparación a psiquiatras y psicoterapeutas (Munir et al., 2022; Kopera et al., 2015; y Zhu et al., 2018). En el caso de los estudiantes de enfermería, se han reconocido actitudes asociadas al estigma en forma de ayuda, piedad, coerción y evitación (Fernandes et al., 2022).

En Latinoamérica, se ha presentado un menor nivel de estigma en estudiantes de la profesión de terapia ocupacional, en comparación a estudiantes de medicina, enfermería y terapia del lenguaje, destacando que existe una influencia del nivel de formación académica, siendo este un efecto modulador del estigma (Gajardo et al., 2022; Querido et al., 2016).

En esta misma línea, la preocupación por abordar el estigma en profesionales de la salud desde el proceso formativo ha llevado a la aplicación de escalas y programas pilotos para el abordaje del estigma en población universitaria del campo de la salud mental, sin embargo, la mayor parte de estos estudios, como se mencionó previamente, son llevados a cabo lejos del contexto latinoamericano y fundamentalmente del contexto colombiano, además que aquellos existentes se centran en sólo algunas de las múltiples profesiones sanitarias, principalmente profesionales y estudiantes de medicina, enfermería, farmacia o psicología (Chávez y Rodríguez, 2020; Desai y Chavda, 2018; Ebsworth y Foster, 2017; y Greenwood et al., 2018). De igual manera, se evidenció la escasa existencia de estudios recientes que exploran las actitudes de los estudiantes de la salud mental, así como la dificultad de generalizar, debido a la heterogeneidad de los profesionales sanitarios en cuanto a formación, experiencias personales y profesionales (Wahl et al., 2010).

Por su parte, entre las escalas para medir y recolectar información respecto al estigma a nivel de los estudiantes de salud se tiene la Escala de actitudes comunitarias hacia la enfermedad mental (CAMI) que se ha utilizado para investigar las actitudes de los estudiantes de enfermería hacia las personas con enfermedades mentales (Chambers et al., 2010; Schafer et al., 2011); la Escala Opiniones sobre Enfermedades Mentales (OMI) (Arvaniti et al., 2009; Cohen y Struening, 1962; Pankhurst, 2010); Escala de Actitudes de los Clínicos de Enfermedades Mentales (MICA v2) para evaluar las actitudes de los estudiantes de medicina hacia las personas con enfermedades mentales y su extensión MICA v4 adaptada con potencial de usarse para evaluar las actitudes de los estudiantes y profesionales de diferentes disciplinas que proporcionan atención en salud (Gabbidon et al., 2013). Finalmente, se encuentra la Escala de Actitudes hacia la Enfermedad Mental que fue diseñada en Estados Unidos con el objetivo de evaluar las actitudes de los estudiantes de medicina hacia las enfermedades mentales (Sastre-Rus et al., 2019).

Estos instrumentos evidencian la necesidad de que los países puedan incorporar mecanismos para reducir el estigma asociado con la salud mental desde la formación universitaria (Sastre-Rus et al., 2019). Adicionalmente, las escalas existentes resultan ser insuficientes en cuanto a disponibilidad y pertinencia para ser aplicadas y/o ajustadas a la realidad de los países de Latinoamérica, dado que no responden ni tienen en cuenta los aspectos socioculturales característicos o propios del contexto de estos países.

De esta manera, abordar el estigma desde los estudiantes de las carreras de ciencias de la salud permite que se puedan desarrollar medidas o acciones para mitigar el estigma desde la formación académica, lo cual puede favorecer a mejorar la calidad de la atención en salud

de los futuros profesionales hacia las personas con enfermedades o trastornos mentales (Sastre-Rus et al., 2019).

Por tal motivo, es de carácter prioritario reconocer las actitudes y percepciones de los estudiantes universitarios de las disciplinas de la salud hacia la población que presenta trastornos mentales graves, reconociendo que, en el futuro ejercicio profesional, pueden desempeñarse en el área de la salud mental mediante la conformación de equipos de trabajo interdisciplinar, disminuyendo así la posibilidad de que emerjan actitudes y comportamientos estigmatizantes que comprometan o afecten la atención y relación establecida entre el usuario o paciente y el profesional de la salud. Considerado lo anterior, emerge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las percepciones y actitudes que tienen los estudiantes del área de la salud en una universidad pública del suroccidente colombiano hacia las personas con trastornos mentales?

3. Marco teórico

A continuación, se presenta la búsqueda de información para sustentar la base teórica del estudio, la cual se llevó a cabo en las bases de datos de PubMed, Scielo, Redalyc, ScienceDirect, como también en literatura gris correspondiente a libros y en la biblioteca digital de la Universidad del Valle. Para ello se utilizó la estrategia de pregunta PICO, empleando los siguientes tesauros: “Students, Health Occupations”, “Mental Illness”, “Mental Disorder” y “Social Stigma”.

3.1. Trastorno mental

Los trastornos mentales son multicausales, debido a que se originan por una mezcla de múltiples factores, como lo son los biológicos, los sociales, las experiencias de vida adversas, entre otros. Este diagnóstico, su tratamiento y pronóstico dependen de la manera en cómo se agrupan ciertas formas de pensamiento, percepciones, sentimientos, comportamientos y relaciones, considerados como signos y síntomas, asociado a los aspectos de duración, coexistencia, intensidad y afectación en la funcionalidad de la persona que lo presenta, de tal modo que afecte el desempeño en el trabajo, el estudio u otras actividades de la vida diaria y las relaciones interpersonales (Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015).

Esto es congruente con la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE -10, donde se define a los trastornos mentales, emocionales y del comportamiento como un conjunto de síntomas que se caracterizan por anomalías en los procesos de pensamiento, de las emociones, del comportamiento y/o de las relaciones con los demás. Por lo general, va asociado a una angustia o discapacidad funcional en otras áreas importantes (OMS, 2001, 2022).

Una definición similar se encuentra en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V, 2014), donde se define el trastorno mental como un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. A su vez, indica que suelen estar asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes (Castro-Alzate, 2019).

3.1.1. Trastorno mental grave

En gran parte de la literatura en salud mental se viene utilizando el término Trastorno Mental Grave (TMG) para referirse principalmente a trastornos mentales de duración prolongada que conllevan la presencia de discapacidad y disfunción social como consecuencia de los síntomas de la enfermedad (Cerón et al., 2014).

Por su parte, en la literatura desarrollada en inglés se suele encontrar el término Severe Mental Illness como término análogo a Trastorno Mental Grave. De este modo, se encuentra que las enfermedades mentales graves (SMI, por sus siglas en inglés) son enfermedades mentales duraderas, a menudo con características de psicosis, e incluyen esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, y trastorno bipolar (Carswell et al., 2022). También, resultan en un deterioro funcional grave, interfiriendo en las actividades que son consideradas importantes en la vida diaria (National Institute of Mental Health [NIH], 2022).

Otros autores como Espinosa y Valiente (2017) definen los TMG y duraderos no sólo a través de criterios clínicos, sino también de temporalidad y de discapacidad, bajo un modelo

integrador que incorpora factores psicosociales en su conceptualización y destacan como diagnósticos principales asociados con el TMG a los trastornos psicóticos, los trastornos afectivos mayores, y los trastornos de personalidad. En cuanto a la temporalidad, aceptan el criterio de un periodo de dos años de duración de tratamiento. Adicionalmente, estos generan una afectación considerable del funcionamiento laboral, social y familiar (Castro-Alzate, 2019).

Las personas con TMG son aquellas que sufren ciertos trastornos mentales o emocionales (síndromes orgánicos, esquizofrenia, trastornos depresivos y maníaco depresivos recurrentes y psicosis paranoides o de otro tipo), además de otros trastornos que pueden llegar a ser crónicos o impiden el desarrollo de sus capacidades funcionales sobre tres o más aspectos primarios de la vida cotidiana (higiene personal y autocuidado, autonomía, relaciones interpersonales, transacciones sociales, aprendizaje y ocio) y dificultan el desarrollo de la propia autosuficiencia económica. Por tanto, se identifican tres dimensiones importantes para su definición; el diagnóstico, la temporalidad y la discapacidad (Goldman et al., 1981; Espinosa y Valiente, 2017).

3.2. Estigma

El concepto de estigma se concibe como un atributo, marca o etiqueta que desacredita a la persona y conduce a que se considere como alguien contaminado. De este modo, el estigma da lugar a una relación entre un atributo o característica y un estereotipo a través de una marca que vincula a una persona con características que no son deseables, es decir, estereotipos (Link et al., 2001 referenciando a Goffman, 1963).

Adicionalmente, atribuir a una persona una marca de vergüenza o deshonor inicia por etiquetar a una persona con trastorno mental grave con algún estereotipo, tal como: loco, perturbado, psicópata, etc. (Brown et al., 2019). De conformidad con los autores, esto puede clasificarse como estigma público y autoestigma, dependiendo de quién lo manifieste con sus conocimientos, comportamientos y actitudes.

3.2.1. Teorías del estigma

La teoría del etiquetamiento establece que el estigma emerge a partir de la interrelación de cuatro componentes: el primero corresponde a evidenciar y etiquetar las diferencias presentes entre los seres humanos (etiquetado). El segundo, el conjunto de creencias relacionadas con la cultura relacionan a las personas etiquetadas con características indeseables (estereotipos). El tercero, las personas que son etiquetadas se clasifican en categorías para separarlas de la población en general (separación). Por último, el cuarto componente hace referencia a la pérdida de estatus y consecuente discriminación, exclusión y rechazo de las personas etiquetadas. Por lo anterior, los componentes de etiquetado, estereotipo, separación, pérdida de estatus y discriminación convergen y están interrelacionados para la existencia del estigma en el marco de una relación de poder (Link et al., 2001).

Por otro lado, se encuentra la teoría de la normalización, la cual establece que las personas que están sujetas a una etiqueta generan que sus comportamientos y respuestas estén delimitadas por las expectativas asociadas a dicha etiqueta. Debido al impacto negativo de la estigmatización, la intervención debe dirigirse a reducir o minimizar la diferencia con el fin de favorecer la participación y status de las personas en la comunidad (Brown et al., 2019).

3.3. Tipos de estigma

El estigma se caracteriza por las diferentes maneras en las cuales se puede manifestar, destacando a continuación:

3.3.1. Estigma público

El estigma público hace referencia a la aprobación de estereotipos negativos de una persona con una condición o situación específica por los demás, como puede ser la familia o la población en general. Además, puede incluir un prejuicio y conlleva a comportamientos o actos discriminatorios que potencialmente pueden ser ilegales (Pan y Muñoz, 2019).

3.3.2. Autoestigma

El autoestigma se genera cuando las personas estigmatizadas están de acuerdo con los estereotipos negativos y éstos se internalizan; por lo que la persona cree que es diferente o desviada (Pan y Muñoz, 2019).

3.3.3. Estigma en salud mental

Considerando que el estigma asociado a la enfermedad mental es el que mayor exclusión genera (Babicki et al., 2021), lo previamente expuesto aplica en igual medida a las personas con trastorno mental en cualquiera de sus niveles: estereotipo, prejuicio y discriminación, tanto a nivel social como internalizado. En cuanto al estigma social, se despliegan tipologías de estigma a nivel de la salud, los cuales, según Mascayano (2015) pueden clasificarse de la siguiente manera: el estigma en las personas con una enfermedad mental, el estigma de (o desde) la familia, el estigma institucional y el estigma público.

3.3.4. Estigma Institucional/ Estructural

Está relacionado con las políticas tanto de instituciones públicas como privadas e incluye a los profesionales y funcionarios que en ellas ejercen; siendo frecuentes actitudes paternalistas o negativas, especialmente en cuanto al pronóstico y las (supuestas) limitadas posibilidades de recuperación de las personas con trastorno mental (Mascayano, 2015).

3.3.5. Estigma por asociación

El estigma no sólo afecta a las personas con una enfermedad mental, sino también a aquellos que se encuentran estrechamente relacionados con ella. Este fenómeno, que se denomina estigma por asociación (Mehta y Farina, 1988) afecta fundamentalmente a las familias, pero también, en algunos casos, a los profesionales que trabajan con personas con enfermedad mental y a todos aquellos que de una u otra forma se relacionan con ellos. Por su parte, este tipo de estigma también es conocido como estigma por cortesía, donde la contaminación social puede propagarse desde una persona estigmatizada hacia sus amigos y familiares (Goffman, 1963).

3.3.6. Estigma profesional

Este surge como el producto de la combinación entre el estigma social y el estigma institucional (Schulze, 2007). Los profesionales de la salud en todo el espectro contribuyen a la estigmatización a través de prejuicios conscientes o inconscientes de varias maneras: exhibiendo un desinterés en el historial de salud mental de la persona, distanciamiento social, etiquetado psiquiátrico, pesimismo terapéutico, discriminación estructural relacionados con tratamientos psiquiátricos o medidas de rehabilitación de mala calidad. Adicionalmente, estas actitudes se basan en el miedo o la incomprensión de las causas y los síntomas de la enfermedad mental, o cuando los propios profesionales experimentan el estigma del público u

otros profesionales de la salud debido a su trabajo y conexión con individuos estigmatizados (Subu, et al., 2021).

3.3.7. Estigma en estudiantes del área de la salud

Los estudiantes de las carreras del área de la salud pueden compartir el estigma público hacia las personas con una condición de salud mental como reflejo de los aspectos socioculturales (Lien et al., 2021), lo que puede incrementar el desarrollo de actitudes estigmatizantes en su futuro ejercicio profesional. Además, desde la formación académica de los estudiantes del área de la salud, la atención no está enfocada en la persona, sino que se centra en la enfermedad o condición de salud (Wagner et al., 2011). Como respuesta se han desarrollado diferentes tipos de escalas que den cuenta de la presencia o ausencia de estigma en profesionales y estudiantes del área de la salud y de sus características (Sastre-Rus et al., 2019).

3.4. Escalas e instrumentos de evaluación del estigma de estudiantes universitarios del área de la salud hacia las personas con TMG

A continuación, se presentan las escalas que buscan medir el estigma en los estudiantes universitarios, específicamente de aquellos pertenecientes a programas del área de la salud.

3.4.1. Escala de actitudes comunitarias hacia la enfermedad mental (CAMI)

Este instrumento ha sido utilizado en la evaluación de las actitudes hacia las enfermedades mentales entre el público en general y los profesionales de la salud (Sastre-Rus et al., 2019). Es una escala compuesta por 40 ítems, valorados con escala Likert de 5 puntos, que va desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo. La escala consta de 4

factores: autoritarismo, benevolencia, restricción social e ideología de la salud mental en la comunidad. Cada factor contiene 10 declaraciones referentes a las opiniones sobre la manera de tratar y cuidar a las personas con una enfermedad mental grave. Cinco de los 10 ítems se expresan en positivo y los otros 5 están redactados en negativo. La puntuación de cada subescala resulta de sumar los ítems en positivo y la inversa de los ítems en negativo. Los coeficientes de confiabilidad de Alpha Cronbach en los factores de la escala son superiores a 0.70 (Taylor y Dear, 1981).

3.4.2. Escala de actitudes hacia el trastorno mental (OMIIC)

La escala consta de 34 ítems que expresan opiniones desfavorables, neutrales y favorables respecto al trastorno mental, el continuo actitudinal está dado por una escala Likert con cinco opciones de respuesta que van desde totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo. Se divide en seis factores o subescalas: separación (10 ítem), estereotipos (4 ítem), restricciones (4 ítem), benevolencia (8 ítem), predicción pesimista (4 ítem) y estigmatización (4 ítem). Los coeficientes de confiabilidad Alpha Chronbach de la escala general es de 0.87, mientras que por subescalas son: separación (0.74), benevolencia (0.64), estereotipo (0.73), restricciones (0.79), predicción pesimista (0.58) y estigmatización (0.39) (Toledo y Blays, 2004).

3.4.3. Mental Illness Clinicians' Attitudes (MICA)

Esta escala está diseñada para medir las actitudes de los profesionales de la salud hacia las personas que presentan una enfermedad mental. En su estructura incorpora ítems con diferentes versiones, como “atención sanitaria” o “atención social”, lo que da como resultado las dos versiones diferentes de MICA (v2 o v4) (Sastre-Rus et al., 2019).

3.4.4. Mental Illness: Clinicians Attitudes Scale (MICA v4)

MICA v4 es una escala adaptada de la versión original MICA v2, la cual fue diseñada para evaluar el estigma en estudiantes de medicina. Esta nueva versión puede usarse para evaluar las actitudes de los estudiantes y profesionales de diferentes disciplinas que proporcionan atención en salud. Consta de 16 afirmaciones con las respuestas organizadas en escala Likert entre Totalmente de acuerdo y Totalmente en desacuerdo. Valora actitudes y creencias hacia la enfermedad psiquiátrica y la Salud Mental por parte del encuestado (Gabbidon et al., 2013).

3.4.5. Escala de actitudes hacia la enfermedad mental

Es una escala diseñada en Estados Unidos con la finalidad de evaluar las actitudes de los estudiantes de medicina hacia las enfermedades mentales. En su estructura, incorpora apartados o ítems de tres instrumentos: Asociación Mundial de Psiquiatría, Cuestionario de actitudes de la comunidad hacia las enfermedades mentales (CAMI) y el Inventario de miedos y actitudes conductuales ante la enfermedad mental. En la consistencia interna del instrumento, una de las tres subescalas obtuvo un Coeficiente de Cronbach menor a 0,70 (Sastre-Rus et al., 2019).

3.4.6. Cuestionario AQ-27

El cuestionario fue diseñado por Corrigan et al., en Estados Unidos, con la finalidad de medir la actitud estigmatizante y creencias hacia personas con TMG, entre ellas la esquizofrenia; De este modo, evalúa constructos que explican estereotipos, creencias y conductas frente a este colectivo. Se ha traducido a idiomas como español e italiano y ha sido objeto de estudio para dar cuenta de su validez y confiabilidad de acuerdo con el contexto de aplicación, contando con una consistencia interna aceptable, con un alfa de Cronbach superior a 0,8 (Bolívar-Paredes et al., 2015).

En este sentido, el instrumento ha sido utilizado para evaluar las actitudes de los profesionales sanitarios hacia la enfermedad mental, sin embargo, surge la necesidad de su adaptación a este gremio y al contexto sociocultural en el cual se desee aplicar (Vicente, 2020). Cabe destacar que el AQ-27 ha sido empleado para medir el estigma público en población estudiantil perteneciente al área de la salud, no obstante, se evidencia una brecha en el conocimiento en otras carreras formativas, a pesar de que en su campo de acción también se encuentra la población con algún tipo de TMG (Saavedra et al., 2021).

3.5. Terapia Ocupacional

De acuerdo con la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2020), se define a la Terapia Ocupacional como una profesión de la salud, dedicada al estudio y uso terapéutico de las ocupaciones de la vida diaria con personas, grupos o poblaciones, con la finalidad de mejorar, facilitar y permitir la participación social y ocupacional, promoviendo así el desempeño ocupacional en el marco de los diferentes contextos y etapas del curso de vida de los clientes. Así, los profesionales de Terapia Ocupacional utilizan el conocimiento de la relación transaccional entre el cliente, su participación en ocupaciones valiosas y el contexto para brindar un análisis holístico de la situación ocupacional de las personas. Este abordaje integral justifica la actuación de sus profesionales en diferentes campos de acción tales como salud física, salud mental, laboral, educativo, comunidad, educación, entre otros.

3.6. Modelo Persona - Ambiente - Ocupación

Este modelo permite conocer la naturaleza dinámica del Desempeño Ocupacional, el cual es el producto de la interacción y superposición de los tres elementos dados por la persona, el ambiente y la ocupación, es decir, este modelo describe el desempeño ocupacional

como el resultado de una relación interactiva entre las personas, sus ocupaciones y los ambientes en los cuales viven, trabajan y juegan. Teniendo en cuenta lo anterior, dichos elementos constantemente se influyen entre sí, por lo tanto, el desempeño ocupacional se modifica constantemente a lo largo de toda la vida (Blesedell et al., 2008).

Por su parte, los elementos de este modelo son ampliamente flexibles, lo cual posibilita la adaptación y expansión a situaciones prácticas específicas. En este sentido, la **persona** es un ser singular que adopta distintos roles dinámicos y simultáneos, los cuales varían con el tiempo y el contexto en su significado, importancia y duración. Así mismo, la persona es considerada desde una visión holística como un compuesto de mente, cuerpo y espíritu, dentro de las cuales incluyen habilidades y funciones físicas, cognitivas y afectivas que facilitan y acompañan el desempeño ocupacional. Consecuentemente, el **ambiente** se considera como el contexto en el cual tiene lugar el comportamiento y proporciona indicios a un individuo sobre qué hacer o qué esperar, es decir, una persona se relaciona con las señales ambientales y se comporta en consecuencia. Finalmente, el término **ocupación** hace referencia a todas las actividades de autocuidado, productivas y de ocio (Blesedell et al., 2008).

Bajo este modelo, las actividades se consideran las unidades básicas de las tareas; las tareas como conjuntos de actividades relacionadas y con propósito y las ocupaciones son grupos de tareas y actividades funcionales y autodirigidas en las que una persona participa a lo largo de su vida, otorgándole significado a la misma.

4. Estado del arte

Los estudios sobre el estigma en estudiantes del área de la salud hacia las personas con trastornos mentales graves han predominado en el continente europeo y asiático, siendo menores las investigaciones en Latinoamérica. Se presentan los estudios de un tiempo inferior o igual a ocho años, que dan cuenta de percepciones, actitudes y comportamientos relacionados con la presencia de estigma en forma de ayuda, piedad, evitación, coerción y discriminación, que se fundamentan en creencias de peligrosidad, escasa posibilidad de recuperación y gravedad del diagnóstico, asociadas a factores como el desconocimiento y escaso contacto con la población con trastornos mentales graves en el momento de desarrollo de la práctica clínica en los programas de formación del área de la salud. Considerando lo anterior, surge la necesidad de plantear acciones que busquen la disminución del estigma presentado, lo cual se evidencia en las jornadas de sensibilización que se han realizado a la fecha en diferentes países. En este sentido, el conocimiento respecto a la multidimensionalidad de los TMG, así como la familiaridad y cercanía frente a los mismos, son factores que contribuyen a disminuir aquellas actitudes y acciones que restringen el pleno desempeño de la población de interés.

No obstante, este abordaje no ha tenido protagonismo en el contexto colombiano, en donde, si bien es cierto se ha documentado la medición de uno de los tipos de estigma que se puede presentar en la población de estudiantes de la salud (Larrahondo et al., 2021), no corresponde al estigma social existente desde este colectivo hacia las personas con trastornos mentales. Por consiguiente, el desarrollo del presente proyecto puede contribuir a disipar la brecha del conocimiento existente, aportando a la construcción y consolidación de saberes en un ámbito que considera implicaciones en el desempeño y participación ocupacional.

Tabla 1. Estado del arte

NÚM.	TÍTULO	AÑO	AUTOR	PAÍS	HALLAZGOS
1	Estigma hacia personas con enfermedad mental en estudiantes y profesores de terapia ocupacional	2022	Gajardo, J. Espinosa, F. Goycolea, R. Oyarzún, M. Muñoz, I. Valdebenito, A. Pezoa, C.	Chile	Actitudes estigmatizadoras hacia personas con enfermedades mentales en estudiantes y profesores de terapia ocupacional.
2	Attitudes toward mental illness among medical students and impact of temperament	2022	Brahmi, Lina. Amamou, Badii. Haouala, Amjed Ben. Mhalla, Ahmed and Gaha, Lofti.	Túnez	Familiaridad como un factor que contribuye a mayor nivel de aceptación frente a los trastornos mentales.
3	Stigmatizing attitudes and social perception towards mental illness among Moroccan medical students	2022	Tabril, I. Benhammou, Y. Benhaddouch, C. Baqadir, M. Essounni, A. Bout, S. Boujraf, C. Aarab, I. Rammouz, N. Tachfouti, R. Aalouane,	Marruecos	Las actitudes de los estudiantes de medicina en este estudio de acuerdo a la escala MICA, fueron estigmatizantes, y esto debería motivar a las autoridades marroquíes de investigación, educación y salud a investigar más en esta área.

4	Stigma towards People with Mental Illness among Portuguese Nursing Students	2022	Júlio, B. F., Família, C., Castro, C., & Simões, A.	Portugal	Los estudiantes de enfermería evidencian actitudes asociadas al estigma en forma de ayuda, piedad, coerción y evitación. Se concluye que la educación en el aula por sí sola no es suficiente para reducir el estigma en los estudiantes de enfermería, dado que se requiere la práctica clínica en el área para lograr tales resultados.
5	More than Mental Illness: Experiences of Associating with Stigma of Mental Illness for Chinese College Students	2022	Yu, M.; Cheng, S.; Fung, K.P.-L.; Wong, J.P.-H.; Jia, C.	China	La enfermedad mental se considera grave, patética y complicada. El estigma se internaliza del público al individuo y la influencia de compañeros se presentó de manera tanto positiva como negativa para reducir el estigma en los estudiantes.
6	Distancia social y estigma hacia las personas con enfermedades mentales graves entre estudiantes de medicina en cinco países europeos de Asia Central.	2022	Munir, K. Ozgur, O. Coskun, K. Ikram, R. Hamit, B. Konrad, J. Anna, W. Zhanna, K. Aygun, I. Sevda, Z. Dragan, C. Lyazzat, K. Nermin, M. Mirosław, J. Kural, K. Ewelina, S. Sanja, M. Nermin, N. Melda, E. Marcin, O. Stojan, B. Marija, R. Ashok, R. Muhammad, W. Marco, B. Luis, S. Afzal, J.	Asia Central	Los resultados respaldan el desarrollo de una gama mejorada de oportunidades de capacitación integrada para que los estudiantes de medicina interactúen socialmente con personas con enfermedades mentales y compartan sus experiencias con ellos.

7 Stigma Toward People With Severe Mental Disorder in University Students Before and After Their Practicum Program in Mental Health	2022	Grandón, P. Masedo, A. Saldivia, S. Romero-López-Alberca, C. Bustos, C. Vielma, A. Castro-Alzate, E. Hervías-Ortega, F. Moreno-Küstner, B.	Chile y España	El estudio evaluó y comparó las actitudes estigmatizantes de los estudiantes pertenecientes a los programas académicos de Enfermería, Psicología y Terapia Ocupacional en Chile y España a través de la escala MICA v4, donde se encontró que la práctica de salud mental generó una reducción en las actitudes estigmatizantes de los estudiantes, aunque fue pequeña.
8 A multicentric study on stigma towards people with mental illness in health sciences students.	2021	Masedo, A. Grandón, P. Saldivia, S. Vielma-Aguilera, A. Castro-Alzate, E. Bustos, C. Romero-López-Alberca, C. Pena-Andreu, J. Xavier, M. Moreno-Küstner, B.	Chile y España	Los estudiantes de medicina y enfermería mostraron actitudes más negativas que los estudiantes de psicología y terapia ocupacional en varios temas relacionados con el estigma: recuperación, peligrosidad, incomodidad, revelación y comportamiento discriminatorio. Los resultados muestran que la comprensión biomédica de los trastornos mentales puede tener efectos negativos en las actitudes, y que la educación basada en el modelo psicosocial permite una visión más holística de la persona frente al diagnóstico.

9	Challenging mental illness stigma in healthcare professionals and students: a systematic review and network meta-analysis.	2021	Yin-Yi Lien, Hui-Shin Lin, Yin-Ju Lien, Chi-Hsuan Tsai, Ting-Ting Wu, Hua Li y Yu-Kang Tu	Taiwán	La educación que combina el contacto social es la intervención anti estigma más efectiva que se puede implementar en las prácticas clínicas para ayudar a reducir este estigma.
10	Mental Illness Public Stigma and Treatment Seeking among University Students	2021	Gorman, K. S., & Brennan, K. M.	Estados Unidos	Las percepciones de los ítems de peligrosidad evidenciaron niveles relativamente bajos de aprobación del estigma público por los estudiantes. La mayoría de las puntuaciones medias de la dimensión de estigma fueron significativamente más bajas para los estudiantes que han utilizado algún tipo de servicio de salud mental.
11	Knowledge of Mental Health and Mental Illness among Students of Selected Health Professional Colleges	2020	Ekanem, N. S. A., Jose, T. T., & Nayak, A. K.	India	La mayoría de los estudiantes sólo tenían un conocimiento medio sobre la salud mental y la enfermedad mental. La conciencia sobre etiología, signos y síntomas, tratamiento sobre la enfermedad mental y el desarrollo de una actitud positiva hacia los pacientes con enfermedades mentales es fundamental para el estudiante para comprenderlos y brindarles una atención integral a través de una actitud positiva hacia su cuidado.

12	Attitudes towards mental illness among medical students in China: Impact of medical education on stigma	2018	Zhu, Y., Zhang, H., Yang, G., Hu, X., Liu, Z., Guo, N., He, H., Sun, B., & Rosenheck, R.	China	Los estudiantes universitarios de medicina presentan actitudes negativas respecto a la aceptación social y la integración social de las personas con enfermedades mentales.
13	Attitudes and Beliefs of Nursing Students Toward Mental Disorder: The Significance of Direct Experience With Patients.	2017	Granados-Gomez G, López Rodríguez M, Corral Granados A, MárquezHernández VV.	España	Necesidad de los estudiantes de tener interacción directa con personas con una enfermedad mental tras analizar las creencias y actitudes hacia los trastornos mentales antes y después de las prácticas clínicas.
14	O estigma face à doença mental nos estudantes de saúde.	2016	Querido, A., Tomás, C., Carvalho, D.,	Portugal	Estigma bajo a moderado en los estudiantes, el cual se expresa en lástima, coacción y segregación. No obstante, los estudiantes de Terapia Ocupacional mostraron el menor nivel de estigma en comparación a los demás. Así mismo, emerge la necesidad de establecer estrategias pedagógicas para reducir el estigma en los estudiantes.

15	Impact of a Mental Illness Stigma Awareness Intervention on Pharmacy Student Attitudes and Knowledge	2016	Benita A. Bamgbade, PharmD, Kentya H. Ford, DrPH, Jamie C. Barner, PhD	Estados Unidos	Los subdominios de estigma evaluados en los estudiantes (recuperación, seguridad, separación y comodidad) disminuyeron significativamente posterior a la intervención, al igual que los conocimientos sobre salud mental. El estigma de salud mental (MHS) y el conocimiento de salud mental (MHK) de los estudiantes de farmacia relacionados con la depresión y la esquizofrenia se pueden mejorar a través de una intervención breve e interactiva contra el estigma.
16	Estigma en las profesiones de salud mental.	2016	Sánchez Castillo, M.		Al igual que la población general, los profesionales de la salud mental no son ajenos al estigma. La literatura revisada evidencia la existencia de estigma por parte los profesionales sanitarios, incluso en aquellos en los que globalmente tienen actitudes positivas, siempre hay alguna connotación negativa acerca de la enfermedad. La educación constituye una estrategia fundamental a la hora de luchar contra el estigma.
17	Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones	2015	Mascayano Tapia, Franco, Lips Castro, Walter, Mena Poblete, Carlos, Manchego Soza, Cristóbal	México	Abordajes para evaluar y reducir el estigma en el contexto de Latinoamérica y el Caribe.

- 18 Attitudes toward people with mental illness among medical students. *Journal of Neurosciences in Rural Practice* 2015 Poreddi, V., Thimmaiah, R., & Math, S. B. Ghana
- La dificultad para reclutar médicos en psiquiatría en Ghana, y tal vez en otros países africanos, es poco probable que sea debido a actitudes negativas y puede deberse a la falta de oportunidades.
- Entrenar en psiquiatría; los estudiantes ghaneses (N94) tuvieron una opinión bastante positiva de psiquiatría, similares a las de España, aunque menos positivas que los estudiantes estadounidenses.

Fuente: elaboración propia (2023)

5. Objetivos

5.1 Objetivo general

Explorar las percepciones y actitudes asociadas al estigma por parte de estudiantes de pregrado del área de la salud de una universidad pública del suroccidente colombiano hacia las personas con trastornos mentales.

5.1.1. Objetivos específicos

1. Reconocer las creencias, prejuicios y comportamientos discriminatorios de los estudiantes de pregrado del área de la salud hacia las personas que presentan trastornos mentales.
2. Identificar la presencia de estigma en los estudiantes del área de la salud con relación a la experiencia formativa y/o académica en una universidad pública del suroccidente colombiano.
3. Comprender la presencia de estigma en los estudiantes del área de la salud como factor que restringe la participación social de las personas con trastornos mentales.

6. Supuesto de investigación

Este estudio exploró las percepciones y actitudes asociadas al estigma de los estudiantes del área de la salud hacia las personas con trastornos mentales en una universidad pública del suroccidente colombiano.

7. Metodología

Para dar respuesta a la pregunta de investigación, se llevó a cabo el presente estudio cualitativo descriptivo, con alcance exploratorio y con base en la teoría fundamentada, en donde se articularon las teorías del estigma existentes: como lo es la teoría del etiquetamiento, de la normalización y la tipología del mismo, con elementos del Modelo Persona - Ambiente - Ocupación para comprender la problemática de la posible existencia de estigma hacia las personas con trastornos mentales por parte del colectivo estudiantil del área de la salud desde los factores contextuales.

7.1 Tipo de estudio

La presente investigación correspondió a un estudio cualitativo con alcance exploratorio y basado en la teoría fundamentada, con lo que se buscó generar nuevos conocimientos a partir de las perspectivas, significados, símbolos y creencias de las personas en torno a un fenómeno social sobre el cual no hay suficiente investigación, dando lugar a que surja una teoría basada en la recopilación e interpretación de los datos emergentes del estudio (Luborsky y Lysack, 2017), donde se analizaron las percepciones y actitudes asociadas al estigma por parte de estudiantes del área de la salud hacia las personas con trastornos mentales en el contexto colombiano.

7.2. Área de estudio

La investigación propuesta se desarrolló en una universidad pública del suroccidente colombiano, en sus sedes Meléndez y San Fernando; ubicadas en la calle 13 # 100-00 de la comuna 20 y la calle 4B # 36-00 de la comuna 19, respectivamente. El Ministerio de Educación Nacional le otorgó la Renovación de Acreditación Institucional de Alta Calidad por 10 años, destacándose por ser una institución de educación superior líder en el campo de

la investigación y por la calidad de profesionales que ha aportado a la sociedad colombiana desde hace 7 décadas (Alcaldía de Santiago de Cali, 2014). La universidad pública del suroccidente colombiano se encuentra entre las 100 mejores universidades de Latinoamérica, ocupando la posición 49 en la firma británica QS Quacquarelli Symonds (Gobernación del Valle del Cauca, 2022). El 87% de los grupos de investigación de la ciudad de Cali se encuentran en esta universidad (Gobernación del Valle del Cauca, 2020 tomando a Colciencias, 2018).

La institución de educación superior se encuentra en el Valle del Cauca, este departamento es una de las regiones con mayor desarrollo de la República de Colombia y está ubicado en el suroccidente del país en una extensión de 200 kilómetros. Posee una superficie total de 21.195 Km², lo que representa el 1.5% del territorio nacional; tiene una población total de 4.475.886 habitantes, representando el 9% de la población total del país según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en su último censo poblacional año 2018. Adicionalmente, el departamento del Valle del Cauca dispone administrativamente de 40 municipios y 2 distritos especiales, siendo Santiago de Cali la ciudad principal y Buenaventura el puerto más importante del país (Alcaldía de Santiago de Cali, 2021; Gobernación del Valle del Cauca, 2020).

La ciudad de Santiago de Cali está situada en el departamento del Valle del Cauca; limitando al norte con los municipios de La Cumbre y Yumbo, al oriente con los municipios de Palmira, Candelaria y Puerto Tejada, al sur con el municipio de Jamundí y al occidente con los municipios de Buenaventura y Dagua. Posee una superficie de 560.3 Km², cuenta con una población de 2.252.616 habitantes, según el DANE. Además, la ciudad está organizada en 22 comunas en el área urbana y 15 corregimientos en el área rural (Alcaldía de Santiago de Cali, 2020; Gobernación del Valle del Cauca, 2020).

7.3 Población y muestra

Población de estudiantes, hombres y mujeres de pregrado con una edad igual o superior a los 18 años, matriculados en el periodo académico 2023-I y 2023-II a los programas académicos relacionados con el área de la salud de una universidad pública del suroccidente colombiano: Bacteriología y Laboratorio Clínico, Enfermería, Fisioterapia, Fonoaudiología, Medicina, Odontología, Psicología y Terapia Ocupacional.

La muestra se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico por criterio de los investigadores y correspondió a 32 estudiantes en total, 2 estudiantes por ciclo de formación académica. La formación académica comprende la formación básica que abarca desde primer hasta quinto semestre y, por otro lado, la formación profesional que inicia desde sexto hasta decimotercer semestre, exceptuando este último en la investigación. Por lo tanto, se esperó la participación de 4 estudiantes por cada programa académico seleccionado en la universidad pública del suroccidente colombiano.

7.3.1. Criterios de inclusión

1. Estudiantes del área de la salud matriculados en la universidad pública del suroccidente colombiano entre segundo y duodécimo semestre en el período académico 2023-I y 2023-II.
2. Estudiantes con una edad igual o superior a 18 años.
3. Estudiantes que hayan comprendido y firmado correctamente el consentimiento informado.

7.3.2. Criterios de exclusión

1. Estudiantes de pregrado del área de la salud que se encuentren cursando el último semestre de formación en su programa académico.
2. Estudiantes que reporten tener un diagnóstico de alguna condición de salud mental en los últimos 12 meses.
3. Estudiantes que hayan participado previamente en proyectos o intervenciones sobre reducción de estigma en el ámbito de salud mental y psiquiatría.
4. Estudiantes que se encuentren cursando una segunda carrera de pregrado del área de la salud.

7.4. Recolección de información

A partir de un consenso desarrollado por investigadores de América Latina, se planteó la necesidad de acudir a un instrumento de evaluación de conocimientos, actitudes y conductas en estudiantes del área de la salud hacia las personas con trastornos mentales.

El análisis del estudio se llevó a cabo con los estudiantes de pregrado del área de la salud de una universidad pública del suroccidente colombiano; a través de la aplicación de una entrevista semiestructurada diseñada por investigadores de las Universidades de Concepción, Chile; Universidad de Málaga, España; Universidad Central del Ecuador, Ecuador y Universidad del Valle, Colombia. Se identificaron los componentes de conocimientos, actitudes y conductas en el marco del estigma hacia personas con trastornos mentales a través de preguntas que dieron respuesta a un guion temático, planteadas y validadas para el contexto colombiano por un docente del área de Rehabilitación Psicosocial con trayectoria en investigación en Salud Mental que, posteriormente, fueron validadas para

dar respuesta a las particularidades de cada uno de los países vinculados por investigadores con experiencia en investigación multicéntrica.

De esta forma, se estableció contacto con los estudiantes de los programas académicos del área de la salud a partir de los criterios de inclusión establecidos previamente. Después, se acordó el día, espacio y horario para llevar a cabo la aplicación del formato de caracterización sociodemográfica, académica y clínica, al igual que la entrevista semiestructurada mediante previa lectura y diligenciamiento del consentimiento informado.

Teniendo en cuenta el criterio de investigador y las experiencias de investigación previas del grupo de la línea de investigación a la cual se articuló el proyecto, se identificó que las respuestas pueden variar en función de los programas académicos. En ese sentido, una vez se encontró un punto de alcance de los 4 participantes por cada programa, se procedió a hacer un ejercicio de triangulación de información, lo cual permitió determinar los principales elementos que justificaron la presencia de estigma en esta población. La muestra se ajustó a los criterios del investigador, por lo tanto, se estableció que fueran 4 estudiantes por cada programa, 2 correspondientes a la formación básica y 2 correspondientes a la formación profesional.

7.5. Variables

7.5.1. Variables sociodemográficas

Tabla 2. Operacionalización de variables sociodemográficas

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Medidas posibles	Método de recolección
<i>Edad</i>	Años de vida transcurridos desde el nacimiento.	Cuantitativa numérica, discreta	Mayor o igual a 18 años.	Formato de caracterización sociodemográfica, académica y clínica.
<i>Sexo</i>	Características biológicas y fisiológicas que definen y dividen a hombres y mujeres.	Cualitativa, nominal, dicotómica	Hombre Mujer	Formato de caracterización sociodemográfica, académica y clínica.
<i>Estado civil</i>	Es la situación jurídica en la familia y la sociedad, según la presencia o no de un cónyuge.	Cualitativa, nominal, politómica.	Soltero Casado Separado Divorciado Viudo Unión Libre	Formato de caracterización sociodemográfica, académica y clínica.
<i>Escolaridad</i>	Nivel de formación académica alcanzado hasta el momento.	Cualitativa, ordinal, politómica.	Segundo semestre a duodécimo semestre de pregrado.	Formato de caracterización sociodemográfica, académica y clínica.

<i>Departamento de origen</i>	Departamento colombiano en el cual se nace.	Cualitativa, nominal, politómica.	Departamentos de Colombia	Formato de caracterización sociodemográfica y académica.
<i>Ciudad de origen</i>	Lugar de nacimiento.	Cualitativa, nominal, politómica.	Ciudades del Valle del Cauca/ Ciudades de otros departamentos de Colombia Ciudades de otros países.	Formato de caracterización sociodemográfica y académica.

7.5.2. Variables académicas

Tabla 3. Operacionalización de variables académicas

Variable	Definición operacional	Tipo de variable		Medidas posibles	Método de recolección
<i>Carrera / programa académico</i>	Primer grado o título académico de un área específica de educación superior.	Cualitativa, nominal, politómica.	nominal,	Bacteriología y Laboratorio Clínico Enfermería Fisioterapia Fonoaudiología Medicina Odontología Psicología Terapia Ocupacional	Formato de caracterización sociodemográfica, académica y clínica.
<i>Semestre en curso</i>	Semestre en el que una persona se encuentra matriculada actualmente.	Cualitativa, nominal, politómica.	ordinal,	Segundo a duodécimo semestre de pregrado.	Formato de caracterización

					sociodemográfica, académica y clínica.	
<i>Sede universitaria</i>	Sede universitaria a la cual pertenece.	Cualitativa, nominal, dicotómica.	Sede San Fernando Sede Meléndez		Formato de caracterización sociodemográfica, académica y clínica.	
<i>Año de ingreso a la universidad</i>	Momento del tiempo (año) en que se realiza por primera vez el proceso de matrícula en la universidad.	Cuantitativa numérica, discreta, razón.	2012 en adelante		Formato de caracterización sociodemográfica, académica y clínica.	
<i>Práctica profesional</i>	Corresponde a una práctica formativa instituida por el Programa Académico como prerrequisito para la obtención del título profesional que permite la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos durante su formación.	Cualitativa, nominal, dicotómica.	Está realizando práctica profesional. No está realizando práctica profesional.		Formato de caracterización sociodemográfica, académica y clínica.	
<i>Práctica profesional en área de salud mental</i>	Corresponde a una práctica formativa instituida por el Programa Académico como prerrequisito para la obtención del título profesional que permite aplicación práctica en el ámbito de salud mental de los conocimientos adquiridos durante la formación	Cualitativa, nominal, dicotómica.	Si No		Formato de caracterización sociodemográfica, académica y clínica.	
<i>Interés en trabajar en el</i>	Gusto personal por desempeñarme profesionalmente en el campo de la salud mental.	Cualitativa, nominal, dicotómica.	Si No		Formato de caracterización	

área de salud mental				sociodemográfica, académica y clínica.	
Especialidad deseada	Especialidad a la que se quiere dedicar una vez haya finalizado el pregrado.	Cualitativa, nominal, politómica.	Respuesta abierta, a partir de la variabilidad de especialidades según cada disciplina.	Formato de caracterización sociodemográfica, académica y clínica.	
Relación con personas con trastorno mental	Contacto o cercanía en algún momento con personas que tengan un diagnóstico psiquiátrico.	Cualitativa, nominal, dicotómica.	Sí No	Formato de caracterización sociodemográfica, académica y clínica.	
Tener algún familiar que presente trastorno mental	Relación de consanguinidad o parentesco con una persona con diagnóstico psiquiátrico.	Cualitativa, nominal, dicotómica.	Sí No	Formato de caracterización sociodemográfica, académica y clínica.	
Historia personal en los últimos 12 meses de Trastorno Mental.	Diagnóstico de trastorno mental presentado en los últimos 12 meses.	Cualitativa, nominal, dicotómica.	Sí No	Formato de caracterización sociodemográfica, académica y clínica.	
Diagnóstico clínico presentado	Diagnóstico de trastorno mental presentado en los últimos 12 meses.	Cualitativo, nominal Politómica	Según el DSM-V	Formato de caracterización sociodemográfica, académica y clínica.	

7.5.3. Variables relacionadas con el contacto de personas que presentan trastorno mental

Tabla 4. Operacionalización de variables relacionadas con el contacto con personas con diagnóstico psiquiátrico

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Medidas posibles	Método de recolección
<i>Contacto previo con personas que presenten trastorno mental</i>	Experiencias previas en la vida de relación cercana con personas que presenten un diagnóstico psiquiátrico.	Cualitativa, categórica, nominal, dicotómica.	Sí No	Formato de caracterización sociodemográfica, académica y clínica.
<i>Cantidad de horas promedio de contacto semanal con personas que presenten trastorno mental</i>	Promedio de horas en la semana con las cuales se tiene contacto o cercanía con alguna persona con diagnóstico psiquiátrico.	Cuantitativa, discreta, razón.	1 a 168 horas	Formato de caracterización sociodemográfica, académica y clínica.

7.6. Categorías de análisis

Tabla 5. Categorías de análisis

Categoría	Definición conceptual	Método de recolección
1. Conocimientos en salud mental	“La conciencia sobre etiología, signos y síntomas, tratamiento sobre la enfermedad mental y el desarrollo de una actitud positiva hacia los pacientes con enfermedades mentales” (Ekanem et al., 2020). “La enfermedad mental se considera grave, patética y complicada” (Yu et al., 2022). “La comprensión biomédica de los trastornos mentales puede tener efectos negativos en las actitudes” (Masedo et al., 2021)	Formato de entrevista semiestructurada mediada por un libreto.
2. Actitudes hacia las personas con trastornos mentales	Las actitudes negativas hacia personas con TM son producto de dinámicas culturales, sociales y políticas de acuerdo con el momento histórico de la sociedad, por consiguiente, su presencia es particular para cada contexto (Ceballos et al., 2020). Dichas actitudes se relacionan con los conceptos de estigma: estereotipo, prejuicio y discriminación, recientemente conceptualizados como complejo estigma-discriminación (CED). (Ceballos et al., 2020). Para el apartado de actitudes, se contemplan los componentes de estereotipo y prejuicio, definidos como el conjunto de creencias y aspectos emocionales respectivamente, dentro de los cuales la <i>peligrosidad, la responsabilidad de la enfermedad, la incompetencia y la benevolencia</i>, son aquellos que predominan frente a este colectivo (Corrigan et al., 2010).	Formato de entrevista semiestructurada mediada por un libreto.
3. Conductas hacia las personas con trastornos mentales	Las conductas hacia las personas con TM están caracterizadas por <i>rechazo, omisión, aislamiento social, infantilización, paternalismo y burlas</i> hacia este colectivo, relacionado a los estereotipos imperantes que los visualizan con poca capacidad de agencia y autonomía frente a sus propias vidas (Mascayano et al., 2015).	Formato de entrevista semiestructurada mediada por un libreto.

8. Plan de análisis

Teniendo en cuenta la teoría fundamentada, se realizó un análisis basado en los contenidos temáticos de la entrevista semiestructurada, instrumento adhoc desarrollado por el grupo investigador de un proyecto multicéntrico que incluye población de estudiantes de Chile, Colombia, Ecuador y España (Anexo 2 y 3). Se agruparon las respuestas de los estudiantes del área de la salud a partir de afinidades o aspectos en común de acuerdo con las categorías de análisis previamente expuestas. Para ello, se recurrió al software Atlas TI en su novena versión para el proceso de codificación abierta, axial y selectiva, con la finalidad de reducir y agrupar de manera significativa los datos obtenidos a través de una comparación constante.

En ese sentido, inicialmente se determinaron categorías preestablecidas correspondientes a conocimientos, actitudes, conductas y contacto previo; que son las que se asocian al concepto de estigma como variable latente. Posteriormente, se acudió a un análisis mediante codificación de los elementos centrales del contenido, en el cual se logró hacer una aproximación desde el punto de vista de la organización en función de las categorías emergentes, las cuales se dieron en cada una de las categorías preestablecidas. Después, se hizo la agrupación de las principales categorías emergentes respecto a las variables y categorías preestablecidas que se identificaron a partir de la revisión de la literatura.

Finalmente, se tuvo en cuenta las anotaciones en torno a las reflexiones que surgieron del análisis realizado a cada código, es decir, las entrevistas semiestructuradas aplicadas a los estudiantes universitarios.

9. Consideraciones éticas

Para el desarrollo de la investigación se utilizó como fundamentación teórica la Declaración de Helsinki, el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas en colaboración con la OMS y la resolución 8430 de 1993. El estudio presentó un riesgo mínimo, dado que se recolectó y analizó la información recopilada, pero no se llevó a cabo intervención alguna con las personas entrevistadas. En este sentido, se estableció el reclutamiento a través de una invitación formal por parte del grupo de investigadores principales a estudiantes de formación básica y profesional y a partir de allí se identificaron las personas que cumplían con los criterios de inclusión. Una vez los estudiantes aceptaron participar, se continuó con la entrega del consentimiento informado para su respectiva lectura y comprensión de los detalles conceptuales y metodológicos que abarcan el presente estudio.

Todos los procedimientos del proyecto de investigación fueron desarrollados por el equipo de estudiantes investigadores principales y se garantizó que en ningún caso el docente director del trabajo de grado tuviera contacto directo con los participantes en el marco del reclutamiento o desde la recopilación de la información a través de las entrevistas semiestructuradas, dado que sólo brindó apoyo metodológico a los investigadores principales.

Los riesgos potenciales de la investigación estaban asociados a errores en el manejo de la información recolectada, razón por la cual se tomaron medidas preventivas y exhaustivas, como el entrenamiento previo para la recolección de datos a los investigadores principales mediante el acompañamiento del grupo interdisciplinar de investigación de la RED MARISTÁN conformado por la Universidad Central del Ecuador, Universidad de Concepción (Chile), Universidad de Málaga (España) y Universidad del Valle (Colombia).

Este proceso fue liderado por el doctor Alexis Vielma, psicólogo y docente de la Universidad de Concepción. También, se realizó estricto registro y protección de la información durante 5 años mediante, encriptado por clave de acceso únicamente disponible en el computador de uso personal del docente asesor, así como el anonimato de la fuente de la información mediante la asignación de códigos alfanuméricos a los participantes para garantizar el manejo de la confidencialidad en el momento de sistematizar los datos obtenidos.

Respecto al consentimiento informado, se describió de manera general el proyecto de investigación, los propósitos, los procedimientos asociados, la utilización y manejo de la información, como también los beneficios para los estudiantes partícipes del estudio y la autorización de estos para llevar a cabo el uso de los datos mediante la codificación y posterior análisis con el software Atlas TI. Además, se garantizó la participación voluntaria y el derecho a retirarse de la investigación en cualquier momento, sin presentar inconvenientes (Anexo 4). El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación en Salud (CEIS) de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle mediante acta 009-023 (Anexo 1). Se garantizó el cumplimiento de los principios de beneficencia y no maleficencia, autonomía y justicia, a partir del control de los datos para uso exclusivo de la investigación y el aporte al conocimiento científico, sin incurrir en daño alguno para los estudiantes partícipes.

El grupo de investigadores declara no tener conflicto de intereses para la presente investigación.

10. Resultados

10.1. Caracterización sociodemográfica

La muestra total de la investigación fueron 32 personas, de las cuales el 53,1% se identificaron con el género masculino, mientras que el 46,9% se identificaron con el género femenino. Respecto a la edad, la mayoría de los participantes se encuentran entre las edades de 21-23 años con un 46,8%, seguidamente el 34,375% entre los 18-20 años, el 14,285% entre los 24-26 años y finalmente en el rango de 27-28 años el 3,125% restante. Al indagar sobre el estado civil, la mayoría de la muestra refirió estar en una condición de soltero con un 96,8%. En cuanto al lugar de residencia, el 87,5% refirieron vivir en la ciudad de Santiago de Cali y un 12,5% en un municipio diferente del Valle del Cauca.

Tabla 6. Datos sociodemográficos

<i>Variables</i>	<i>Descripción</i>	<i>Cantidad (participantes)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Edad	<i>18-20 años</i>	<i>11</i>	<i>34,375</i>
	<i>21-23 años</i>	<i>15</i>	<i>46,875</i>
	<i>24-26 años</i>	<i>5</i>	<i>14,285</i>
	<i>27-28 años</i>	<i>1</i>	<i>3,125</i>
Género	<i>Masculino</i>	<i>17</i>	<i>53,125</i>
	<i>Femenino</i>	<i>15</i>	<i>46,875</i>
Estado Civil	<i>Soltero</i>	<i>31</i>	<i>96,875</i>
	<i>Unión Libre</i>	<i>1</i>	<i>3,125</i>
	<i>Divorciado</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Ciudad de Residencia	<i>Santiago de Cali</i>	<i>28</i>	<i>87,5</i>
	<i>Otro</i>	<i>4</i>	<i>12,5</i>
Departamento de Residencia	<i>Valle del Cauca</i>	<i>32</i>	<i>100</i>

Fuente: elaboración propia (2023)

10.2. Caracterización académica

Referente a la sede universitaria, se encuentra que el 87,5% de los participantes pertenecen al campus San Fernando y el otro 12,5% al campus Meléndez. Adicionalmente, el 43,75% de la muestra se encuentra cursando los semestres de primero a quinto, mientras que el 56,25% está entre los semestres comprendidos de sexto a noveno. Finalmente, más del 50% de los participantes ingresaron a la universidad en periodos comprendidos entre 2017 y 2020.

En cuanto a la práctica profesional, el 50% de los participantes están cursando esta etapa; aunque de estos sólo el 31,25% han rotado en escenarios de salud mental. El 50% restante se encuentra en formación básica. Dentro de las especialidades de interés, se identifica que la mayoría, es decir, el 21,875% de los estudiantes no han definido un área o campo de interés, mientras que la especialidad en el área Laboral/Organizacional representa un 13,3% de la muestra y las especialidades de Fisioterapia Deportiva, Salud Mental y Geriátrica representan cada una 6,25% del total de la muestra. Con relación al contacto, la mayoría de la muestra ha tenido algún tipo de interacción personal con personas que presentan un diagnóstico de trastorno mental, correspondiendo a un 78,125% de la muestra.

Tabla 7. Datos académicos

<i>Variables</i>	<i>Descripción</i>	<i>Cantidad (participantes)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Programa académico	<i>Bacteriología y Laboratorio Clínico</i>	4	12,5
	<i>Enfermería</i>	4	12,5
	<i>Fisioterapia</i>	4	12,5
	<i>Fonoaudiología</i>	4	12,5
	<i>Medicina y Cirugía</i>	4	12,5
	<i>Odontología</i>	4	12,5
	<i>Psicología</i>	4	12,5
	<i>Terapia Ocupacional</i>	4	12,5
Semestre actual	<i>1º</i>	1	3,125
	<i>2º</i>	3	9,375

	3°	1	3,125
	4°	4	12,5
	5°	5	15,625
	6°	3	9,375
	7°	2	6,25
	8°	3	9,375
	9°	10	31,25
Sede universitaria	San Fernando	28	87,5
	Meléndez	4	12,5
Año de ingreso	2017 (y anteriores)	1	3,125
	2018	11	34,375
	2019	1	3,125
	2020	5	15,625
	2021	9	28,125
	2022	4	12,5
	2023	1	3,125
Práctica profesional actual	Si	16	50
	No	16	50
Práctica previa o actual en salud mental	Si	10	31,25
	No	22	68,75
Interés en trabajar en el área de salud mental	Si	18	56,25
	No	14	43,75
Relación previa profesional con población con trastorno mental	Si	11	35,375
	No	21	65,625
Especialidad a la que se quisiera dedicar	Sin definir	7	21,875
	Organizacional/Laboral	4	13,3
	Neuropsicología	1	3,125
	Endodoncia	1	3,125
	Periodoncia	1	3,125
	Cirugía Maxilofacial	1	3,125
	Población sorda/Bilingüismo	1	3,125
	Lenguaje	1	3,125
	Fisioterapia Deportiva	2	6,25
	Fisioterapia Osteomuscular	1	3,125
	Salud Mental	2	6,25
	Geriatría	2	6,25
	Cuidados Paliativos	1	3,125
	Hematología	2	6,25
	Biología Molecular	1	3,125
	Genética	1	3,125
	Cirugía Plástica	1	3,125

Contacto personal con población con trastorno mental	<i>Radiología</i>	<i>1</i>	<i>3,125</i>
	<i>Ortopedia</i>	<i>1</i>	<i>3,125</i>
	<i>Si</i>	<i>25</i>	<i>78,125</i>
	<i>No</i>	<i>7</i>	<i>21,875</i>

Fuente: elaboración propia (2023)

10.3. Caracterización clínica

De la muestra, el 50% refirió tener un familiar con trastorno mental. Además, el 100% de los participantes manifestó no presentar en su historial médico un diagnóstico de trastorno mental en los últimos 12 meses.

Tabla 8. Datos clínicos

<i>Variables</i>	<i>Descripción</i>	<i>Cantidad (participantes)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Familiar con diagnóstico de trastorno mental	<i>Si</i>	<i>16</i>	<i>50</i>
	<i>No</i>	<i>16</i>	<i>50</i>
Historia personal en los últimos 12 meses de trastorno mental	<i>Si</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
	<i>No</i>	<i>32</i>	<i>100</i>

Fuente: elaboración propia (2023)

10.4. Facilitadores actitudinales

Perspectivas a partir de la formación práctica

Respecto a la categoría de actitudes, en el análisis de la información correspondiente a los estudiantes de formación práctica se encuentra facilitadores actitudinales hacia las personas con trastornos mentales en todos los programas académicos del área de la salud y con mayor representatividad en comparación a los demás códigos o categorías emergentes durante el análisis.

En ese sentido, se reconoce que los estudiantes de formación práctica de Terapia Ocupacional, Psicología, Fisioterapia, Medicina y Bacteriología y Laboratorio Clínico refieren la intención y necesidad de brindar un trato respetuoso y centrado en la persona desde el ejercicio profesional, independientemente del diagnóstico que presentan, ya que esto no define o delimita a la persona, tal y como se evidencia en las siguientes opiniones de las entrevistas:

- *“Sea una persona con esta condición o no, siempre se tiene que tratar a los usuarios con respeto, solidaridad, buen trato y escucha activa”.*

(Prácticas_TO_01).

- *“Me parece importante que todos tengamos una posición de escucha, una actitud abierta que permita que la otra persona siente que es entendida, que es comprendida y que puede buscar ayuda”.* *(Prácticas_Psicología_01).*

- *“Colocar en los zapatos de la otra persona, saber hacia dónde la otra persona puede ir, implicaría una comunicación...esas actitudes yo por lo menos trato de tenerlas con todos”* *(Prácticas_Fisioterapia_01)*

- *“Definitivamente la actitud de respeto...siento que es lo principal, respeto y no denigrar. Siempre ver desde una posición de no juzgar”.*

(Prácticas_Medicina_01).

- *“Ante todo siempre debe haber respeto y no debe existir como un trato diferente.” (Prácticas_ Bacteriología_01)*

Adicionalmente, se reconoce que todos los programas académicos entrevistados manifiestan el interés por aprender sobre los trastornos mentales y la manera de abordar e intervenir desde cada disciplina o profesión a las personas que presentan un diagnóstico asociado, con el fin de proporcionar una atención en salud adecuada e integral, por lo que destacan la necesidad de implementar contenidos sobre salud mental en las diferentes mallas curriculares de los programas académicos de salud. Lo anterior se muestra en estas opiniones:

- *“Si tenía un poco de recelo, porque pues es el psiquiátrico, te imaginas que van a haber cosas demasiado fuertes y demasiado complicadas, pero yo quería estar ahí. Entonces era como emoción” (Prácticas_Psicología_02).*

- *“Fortalecer esas herramientas de contención en los momentos en que la persona se desregule o se desvincule de la actividad”. (Prácticas_TO_01)*

- *“Si es necesario tener ese contenido y que abarque los distintos trastornos que existen y poderlos identificar y saber cómo tratarlos”.*

(Prácticas_Fisioterapia_01)

- *“Yo considero que este es un tema muy importante porque realmente nosotros como... personal futuro de la salud, nosotros no vamos a tratar simplemente aspectos físicos de una persona, sino que tenemos que aprender a ver el ser humano como un ser holístico que está compuesto por diferentes esferas y una de esas esferas tan importantes es la... mentalidad”. (Prácticas_Enfermería_02).*

- *“Considero necesario...no solo en mi programa académico sino cualquier programa académico de salud, independendiente del que sea, independiente del que se aborde, que sea un programa de rehabilitación o que sea un bacteriólogo, que tiene un contacto casi cero con un paciente, siento que es necesario en todos los programa de salud por igual. Siento que todos los programas de salud deberían tener ese entrenamiento porque es lo que se espera del personal de salud, es como lo que debería aprender el personal de salud independiente de lo que se ejerza...entonces si”. (Prácticas_Medicina_01)*

- *“Pero sería más chévere si hubiera como más... como más libertad o... o se detallaran como espacios específicamente para eso, entonces podría ser mejor”. (Prácticas_Odontología_01).*

Por otro lado, en el discurso de los estudiantes de todos los programas académicos entrevistados, se plantea desde un paradigma de derechos la posibilidad de que las personas con trastornos mentales puedan acceder a los centros de atención en salud mental, haciendo énfasis en su cercanía en la ciudad para facilitar el transporte al lugar en función del tiempo y reconociendo la carencia de recursos económicos como un factor que incide negativamente, por lo tanto, el hecho de que se encuentren en zonas cercanas o concurridas para la población de interés es un elemento determinante para garantizar el acceso a los servicios de salud mental, dado que de no ser así representaría una dificultad para ello. No obstante, se concibe también que estos centros pueden estar ubicados alejados de la urbanización con el fin de propender el contacto con el medio ambiente como un aspecto positivo para la estancia y permanencia de la persona, distando de una perspectiva de mantener aisladas a las personas con trastornos mentales del resto de la población. Esto se refleja en el discurso de los estudiantes:

- *“No, no estoy de acuerdo porque no solo hay que pensar en el paciente que va a estar hospitalizado sino también en su familia, porque ellos tienen visitas entonces me parece muy relevante que se mantenga esa interacción y eso representa obstáculo para que puedan acceder al lugar”. (Prácticas_TO_01)*
- *“Mantenerlos alejados también limita la accesibilidad, tras del hecho de que presenten el diagnóstico... mmmmm no tener una capacidad económica, entonces tenerlos lejos sería un inconveniente bastante grande y sumando el tema de la socialización”. (Prácticas_TO_02)*
- *“Entre más alejados estén va a ser más complejo para las personas con una condición de salud mental poder llegar hasta esos sitios donde les van a poder brindar la ayuda”. (Prácticas_Fisioterapia_02)*
- *“Entonces alejado de la ciudad no me refiero por el... el <uy no que estén lejos>, sino para que ellos también puedan tener como una libertad en su proceso de hospitalización”. (Prácticas_Odontología_01)*
- *“No...de hecho más o menos conozco el hospital día en el psiquiátrico y me parece que lo primero, lo que hacen es muy chévere, muy bonito y no creo que deban estar alejados de la población porque se supone que la idea es darle a las personas con trastornos herramientas para que puedan afrontar su día a día y para que puedan lidiar con las diferentes situaciones que hay es para que puedan al final vivir en comunidad de manera pacífica, entonces aislarlos o que estén lejos...aislados de la sociedad, no es la idea porque se supone que todo lo que se hace es para que puedan vivir en comunidad y puedan tener una buena calidad de vida con todo su entorno en general”. (Prácticas_Psicología_02)*
- *“Si aislamos este tipo de servicios más aún de lo que ya están limitados pues sería contraproducente para estas personas porque estas personas*

viven en toda la ciudad, no en un barrio o cerca al psiquiátrico, no en una sola comuna, y hay que expandir la oportunidad de atención, entonces no”.

(Prácticas_Enfermería_01)

Por consiguiente, desde este paradigma de derechos, también se encuentra que los estudiantes de formación práctica pertenecientes a los programas académicos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiología, Bacteriología y Laboratorio Clínico, Enfermería y Medicina, perciben como una problemática la constante vulneración que hay dentro del ejercicio de derechos de la población con trastorno mental, principalmente en áreas como el trabajo y el estudio, la cual se encuentra asociada a los imaginarios sociales. Lo anterior se logra confirmar dentro de las siguientes opiniones:

- *“Pero yo creería que no, porque ya llegan a un punto en que violan sus derechos porque realmente no pueden hacer más, creo yo...que no tienen su libertad y ni su autonomía para decidir las cosas, es como ay usted eche para allá, a ese cuarto y ya”.* (Prácticas_Fisio_01)

- *“Le violentan muchos derechos pienso yo que esas personas deberían tener todos sus derechos y hacerlos valer como tal, pero pues hay muchas personas que pisotean estos derechos y pasan por encima de estas personas solo porque tienen un trastorno”.* (Prácticas_Bacteriología_02)

- *“Creería que se les violenta constantemente su derecho al trabajo, al estudio”.* (Prácticas_TO_01)

- *“No gozan de los mismos derechos, porque siguen siendo personas que no se contratan en un trabajo o siguen siendo personas que les impiden... o incluso les dan comentarios de que no tengan familia, eh... de que son personas que no pueden valerse por sí mismas.* (Prácticas_Enfermería_02)

- *“O sea en la constitución me imagino que sí, pero en la realidad no por lo mismo la discriminación y todo eso”. (Prácticas_Medicina_02)*

Finalmente, se encontraron facilitadores actitudinales en torno a la forma de reconocer y ser conscientes de la capacidad de autonomía que tiene la persona con trastorno mental, la cual no debe ser vulnerada en su cotidianidad o durante el proceso de atención por parte de los profesionales de la salud, sino que, por el contrario, se debe tener siempre en cuenta la opinión de la persona y brindarle información al respecto sobre el tratamiento tanto a ella como a la familia, con la intención de que decidan voluntariamente, logrando de esta forma que la población no se vea supeditada únicamente a la decisión del profesional tratante, sino que pueda ser también partícipe activo de su propio proceso. Lo mencionado se refleja en estos discursos:

- *“Pero... de resto considero que en su mayoría la persona debería tener la libertad de cuándo internarse y cuándo pues considera que está eh... en condiciones de... de salir porque se siente... apta, ¿no? para seguir continuando con el ritmo de su vida”. (Prácticas_Odontología_01)*

- *“Si la persona está en toda su facultad de tomar decisiones independientemente de si tiene o no un diagnóstico pues no debe aplicarse un tratamiento de manera involuntaria (...) Al menos que los familiares o personas más cercanas tengan el conocimiento de que es lo que va a sucederle a esa persona, que medicamentos le van hacer para que pues el médico pueda intervenir”. (Prácticas_Bacteriología_01 y 02).*

- *“Yo siempre he dicho que cuando una persona con trastorno mental busca ayuda, es porque lo hace de manera voluntaria y... tampoco estoy de acuerdo con el juicio clínico de que si la persona se encuentra sola, entonces el médico puede decidir por la persona”. (Prácticas_Enfermería_02)*

- *“En cuanto a la hospitalización si creería que se debe tener el consentimiento cuando la persona ya ha pasado de una crisis aguda a cuando ya esté más consciente, preguntarle si está de acuerdo o mirar una hospitalización como hospital día”. (Prácticas_TO_01)*
- *“El delimitarlas, el aislarlas, encerrarlas en sí mismas puede hacer varias cosas, entre esas agravar la condición de salud mental”. (Prácticas_Fisioterapia_02)*

Perspectivas a partir de la formación básica

En el análisis de la información de los estudiantes del área de la salud de formación básica se destaca que, de manera generalizada, adoptan actitudes en pro de apoyar y ayudar a las personas que presentan un diagnóstico de trastorno mental, tanto desde su quehacer profesional como desde sus relaciones e interacciones sociales, demostrando así actitudes caracterizadas desde la empatía y el reconocimiento del otro desde una perspectiva de comprensión. Esto se evidencia en los siguientes apartados:

- *“O sea si yo siempre lo he tratado con cariño digamos que lo abrazo, pero me doy cuenta que yo le generó una inconformidad, entonces ya no lo haría, entonces creo que se trata ... depende de lo que él quiera, entonces lo más sano en todas las situaciones es hablar”. (Básicas_TO_01)*
- *“Mi reacción desde mi punto sería ser empático y paciente, porque la paciencia juega un papel importante”. (Básicas_Fonoaudiología_11)*
- *“Pues ser más empáticos, yo digo que más que todo ser empáticos y... y... pues buscar otros apoyos, no. No quedarse uno allí sin hacer nada, sino que tratar de buscar como una solución”. (Básicas_Medicina_03)*

- *“Se supone que en este escenario el trato tiene que ser muy ameno e inclusivo, entonces no sé, hacerlo sentir bien para que pueda desarrollar una buena terapia”.* (Básicas_Fonoaudiología_11)
- *“Creo que deberíamos ser un poco más empáticos, porque somos personal salud, eso y trabajamos para la comunidad, y por eso te decía que para mí es tener una perspectiva de que nadie especial, y si en el momento presentan una dificultad, sería como brindarles la ayuda”* (Básicas_Bacteriología_10)
- *“He notado que todos mantenemos una actitud de apoyo, entre todos buscamos ayudarnos y colaborararnos”* (Básicas_Bacteriología_09).
- *“Pero uno no tiene minimizar el sentir de la otra persona, porque otra persona lo puede ver gigante y muy negativo, mientras que la otra persona desde su punto de vista va a decir <qué bobada> o lo va a minimizar o lo va a ver como que no es importante”* (Básicas_Fonoaudiología_16).
- *“No, eso es excluyente y realmente considero que ese tipo de condiciones necesitan es mayor comprensión y menos sesgos, porque ellos quieren ser parte de la sociedad”* (Básicas_Psicología_15)
- *“Creo que son sujetos, sujetos que merecen respeto y por tener un trastorno o una enfermedad no te hace menos, siempre la humanidad, no etiquetar, no sellarlo de por vida que vos tenes ese trastorno, sino vos poder trabajar con esa sintomatología que está presentando y hacer lo posible para que su calidad de vida mejore”* (Básicas_Psicología_14).

Por otra parte, en la opinión de los estudiantes se destaca que manifiestan interés por el área de la salud mental y propiamente por las herramientas o estrategias que podrían emplear como profesionales de salud para proporcionar un servicio de atención en salud que

responda a las necesidades de las personas con diagnóstico de trastorno mental y tener un conocimiento general sobre ello, independientemente si esta población hace parte de su ejercicio profesional. Esto se refleja en los siguientes discursos:

- *“Yo quiero especializarme en la psiquiatría, si no me serviría para instruirme, pero también para instruirme como persona sobre esas enfermedades”*
(Básicas_TO_01).

- *“Todos sentimos como curiosidad y respeto, curiosidad por el hecho de que nos gustaría de verdad entender y saber cómo poder abordar a esas personas, de ayudarlas, una manera de tratarlos, que puede ser muy distinta a la cotidianidad”.*
(Básicas_TO_01).

- *“Porque es alguien integral que siente diferente a mí o puede interpretarme de una manera distinta por su estado mental, entonces sí es importante entender como tal esas conductas y saber cómo tratar a un paciente que sufra esquizofrenia, depresión, entonces considero que sí es importante”.*
(Básicas_Odontología_06).

- *“Yo pienso que positiva totalmente, porque es una población muy invisibilizada, entonces nosotros como profesionales como futuros profesionales de la salud debemos entender que ellos existen y que vamos a intervenir sobre ellos, por lo cual se deben optar o tomar medidas distintas para las personas con dicha condición”.* (Básicas_Odontología_06).

- *“Primero tratar de entender su situación porque eso es como lo primero y también informarte sobre qué podría hacer, no a todos les funciona la misma técnica, y darle un apoyo necesario... No de golpe, pero si de una forma*

precavida y estratégica. No cambiaría el trato, lo mantendría y buscaría formas de ayudarla”. (Básicas_Fonoaudiología_11).

- *“A mí me gustaría tener muchos más conocimientos para que a la hora de atender a estas personas se les pueda brindar un poco más de ayuda”.*
(Básicas_Enfermería_08).

- *“Yo creo que estaría bien, me sentiría cómoda, pero sí me gustaría tener la preparación para poder por ejemplo ... cómo tener conocimiento para manejar una crisis eso sí me gustaría aprender”.* (Básicas_Fisioterapia_07).

- *“Yo considero que el abordaje de salud mental es prioridad para todos los programas de la universidad, ahora sí hablamos desde el enfoque de psicología evidentemente es necesario hablar sobre salud mental y desarrollar estrategias y herramientas para ayudar y facilitar a las personas con un asunto que compete a todo el mundo y no solo a psicología”.* (Básicas_Psicología_15).

- *“Pero deberían brindarnos lo que es talleres y no sé, diferentes jornadas de acuerdo en función a lo que son los trastornos mentales, como actuar frente a ellos y cómo identificar una persona que padezca esta enfermedad, por decirlo así”.* (Básicas_Medicina_04).

- *“Yo creo que me haría muchas preguntas de qué habrá detrás de todo eso, no me voy a sorprender tanto con esa manifestación de síntomas porque he tenido la cercanía..pero si con esas preguntas de como llego a eso, que hay detrás de todo eso”.* (Básicas_Enfermería_12).

Por su parte, en los programas de Enfermería y Psicología no se identifican actitudes favorables respecto a las posibilidades de participación de la persona con trastorno mental, a diferencia de los demás programas académicos que reconocen las capacidades de la persona

con trastorno mental para desenvolverse y participar en sociedad. En este sentido, resaltan la importancia de promover espacios, dinámicas y estrategias que favorezcan la interacción competente con su entorno, evidenciando inconformidad frente al imaginario que se presenta hacia el aislamiento de la población. Así mismo, se logra identificar como esa interacción social se torna en una medida terapéutica para favorecer el proceso de rehabilitación.

- *“No deberían estar alejadas, pero es complicado. Se requiere el paso a paso de integración para que a ellos les resulte cómodo y no resulten más agobiados que estar solos en una habitación”.* (Básicas_TO_01)

- *“No, porque si ellos están en una condición donde pueden decidir no se debe pasarles por encima, pero si no pueden decidir debe ser con los familiares, no obligar”* (Básicas_Bacteriología_09)

- *“No, porque la verdad yo pienso ocultar las cosas no es la solución a ellas, entonces yo pienso que meterlos en un escondido fuera de la ciudad no resuelve el problema, si hay una enfermedad mental como puedo hacer para darle una solución, cómo se la puede tratar para que la persona vuelva a trabajar vuelva a estar con su familia yo creo que la cuestión es buscarle el tratamiento a esas condiciones”.* (Básicas_Fisioterapia_07)

- *“Y no, no es ético, eso debe ser voluntario más que yo quiera hacerlo, entonces si no pedir el consentimiento a una persona cercana, un papá o un familiar, pero al azar no debería ser”.* (Básicas_Bacteriología_10)

- *“Si, porque ellos no tienen una limitación por decirlo que no les deje hacer algo, claro es más difícil, pero si pueden hacer lo mismo”.*
(Básicas_Bacteriología_09)

- *“No, porque eso estimularía aún más ese problema que tienen esas personas y lo que necesitan ellos es compartir con los demás, comunicarse con los demás, visibilizarse ante los demás y no esconderse que sería peor”.*

(Básicas_Odontología_06)

- *“Y pues eso es algo erróneo porque pues ahorita casi todas las personas pueden presentar los problemas que tengan, pueden realizar sus estudios, pueden trabajar, pueden hacer deportes, pueden hacer diferentes cosas y ser buenos en ellos”.* *(Básicas_Medicina_04)*

A partir de lo anterior, se evidencia que los estudiantes del área de la salud pertenecientes a la formación básica y práctica presentan facilitadores actitudinales en común que se expresan en forma de empatía, es decir, brindar un trato respetuoso hacia las personas con trastornos mentales mediante la comprensión de la condición de salud, como también, el interés hacia el área de salud mental. Lo anterior expresado en el interés para adquirir recursos, metodologías y/o herramientas desde la formación académica, en conjunto con las estrategias desde el ejercicio profesional de cada disciplina que les permita abordar de una forma eficaz a la población mencionada.

Por otro lado, se encuentra un contraste entre los estudiantes de formación básica y práctica, dado que los primeros se sitúan desde las posibilidades de participación social de las personas con un trastorno mental en término de que puedan acceder fácilmente a los centros psiquiátricos o de atención en salud mental, destacando que estos no deberían encontrarse alejados porque no es percibido como algo favorable para esta población, sino como algo que repercute de manera negativa; haciendo énfasis en que requieren de la interacción social. Por su parte, los estudiantes de práctica refieren que los centros de atención en salud mental deberían estar cerca para ellos y sus familias, con la finalidad de que puedan acceder fácilmente teniendo en cuenta los recursos económicos de las personas. No obstante, señalan

también que estos se pueden encontrar alejados de la sociedad, sin percibirlo como algo negativo desde un panorama de aislamiento, sino desde una posibilidad de recuperación en contacto con el medio ambiente, la libertad y la tranquilidad que trae consigo; distando del estrés cotidiano de la ciudad.

Adicionalmente, se identifica que los estudiantes de formación práctica reconocen la autonomía de las personas con trastorno mental desde un paradigma de derechos con relación a la capacidad de decisión que tienen en su vida y su tratamiento, es decir, que estén informadas, tanto ellas como sus familias por los profesionales de la salud, para que puedan decidir voluntariamente sobre las intervenciones a realizar; así como también, perciben una vulneración constante de los derechos de la población con trastorno mental por parte de la sociedad. Sin embargo, no todos los estudiantes de formación básica refieren lo mismo, sólo de los programas académicos de Bacteriología y Laboratorio Clínico y Fonoaudiología.

De manera particular, desde el programa académico de Terapia Ocupacional, los estudiantes destacan la importancia que presenta el área de salud mental en la profesión, reconociendo los recursos y herramientas que se brindan en los mismos para desempeñarse como profesionales; por otra parte, también identifican el impacto que tiene la Terapia Ocupacional en el desempeño ocupacional y la participación de las personas con trastorno mental, lo cual se evidencia en las siguientes opiniones:

- *“Yo diría que sí, por el hecho de la naturaleza de la profesión, porque lo que queremos es conseguir que las personas participen y se desempeñen en lo que es significativo para ellas”. (Básicas_TO_02)*
- *“Como te puedo ayudar y desde mi ejercicio profesional en que te puedo aportar para la participación”. (Prácticas_TO_02)*

- *“Ahora con algunas herramientas desde Terapia Ocupacional puedo realizar el acompañamiento como mi rol de hija y hermana”. (Prácticas_TO_01).*

A manera particular, dentro del programa académico de Fonoaudiología, se reconoce el interés en buscar contenidos, de manera voluntaria, sobre la salud mental y los trastornos mentales por profesionales en el tema a través de las redes sociales, aun cuando estos no son proporcionados directamente por el programa, tal y como se refleja en esta opinión:

- *“En mi caso yo veo pues mucho tik tok (risas) <fuente: tik tok>, entonces a mí me salen cosas como... o sea personas profesionales, videos de psicólogos que hablan ese tipo de cosas”. (Prácticas_Fonoaudiología_02).*

En este orden de ideas, en los programas académicos de Fisioterapia, Psicología y Bacteriología y Laboratorio Clínico, se resalta la importancia que se le otorga a la posibilidad de crear una asignatura de carácter profesional o complementaria específicamente de los trastornos mentales y la fisiopatología asociada a estos, como se evidencia a continuación:

- *“Podría hacerse una electiva complementaria al respecto o una electiva profesional, porque siento que puede solicitar ese conocimiento de pronto no para la práctica profesional, pero sí es importante poder identificar las señales que dan estos pacientes”. (Básicas_Fisioterapia_07).*

- *“Sería chévere que abordaran la fisiopatología de estas enfermedades para comprender a nivel fisiológico qué es lo que pasa en el cuerpo de las personas”. (Básicas_Fisioterapia_07).*

- *“Creo que no debería ser una materia obligatoria, pero sí podría pensarse en abrir tipo electiva complementaria para las personas que sientan que es importante”. (Prácticas_Bacteriología_02).*

- *“Entonces me parece que tener un espacio ya sea dentro de las mismas clases para hacer esos estudios de caso o que incluso se haga una asignatura que sea de solo estudio de caso me parece supremamente importante”.*

(Prácticas_Psicología_01)

Por su parte, en el programa académico de Odontología se resalta la necesidad de establecer un contacto directo con la población con trastornos mentales desde cada escuela, al igual que adquirir conocimientos asociados para lograr generalizarlos a la vida misma, es decir, la promoción de la salud mental y la identificación de posibles factores que puedan influir en la estabilidad de ésta desde el mismo estudiante o desde el mismo futuro profesional. Lo anterior es explicado a través de la siguiente opinión:

- *“Más que una materia o ponerlo como una electiva obligatoria, yo creo que sería como... tener... un contacto más directo con esa parte de salud mental dentro de cada escuela”.* *(Prácticas_Odontología_01)*

- *“Sí, no solamente por el trato a pacientes sino también para poder llevar como... una... como una manera saludable de gestión, de conocimiento propio, como un autoconocimiento y decir: ah bueno listo, estoy fallando en algo o también como identificarla a tiempo”.* *(Prácticas_Odontología_02)*

Cabe destacar que se evidencian facilitadores actitudinales de todos los programas académicos del área de la salud en los ciclos de formación básica y práctica. Sin embargo, en práctica estos son mayores, lo cual puede estar relacionado con el desarrollo de las prácticas profesionales y el contacto que se ha tenido de manera profesional con la población con trastorno mental. En ese sentido, los programas académicos que presentan un mayor número de facilitadores actitudinales son Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Fisioterapia, Odontología y Bacteriología y Laboratorio Clínico, siendo estos, en su mayoría, aquellos que

reflejan facilitadores adicionales en comparación a los programas de Medicina y Enfermería; quienes evidencian menores facilitadores actitudinales.

10.5. Barreras actitudinales

Perspectivas a partir de la formación práctica

Respecto al análisis de la información de los estudiantes de formación práctica, se identifican barreras actitudinales hacia la población con trastornos mentales en todos los programas académicos, las cuales se ven manifestadas a partir de emociones asociadas al temor, actitudes en función de la severidad de los síntomas o el cuadro clínico, en donde a causa de estos síntomas se reproducen actitudes paternalistas, las cuales disminuyen la capacidad de autonomía y participación en las personas con trastorno mental; así como también la presencia de predisposición negativa, resaltando que ésta última se conforma a partir de los imaginarios y pensamientos propios del contexto social en el cual se encuentran inmersos los estudiantes.

Por su parte, los programas académicos de Psicología, Terapia Ocupacional, Enfermería y Fisioterapia de formación práctica manifiestan actitudes de temor, nervios y ansiedad frente al contacto con la población que presenta diagnóstico de trastorno mental o directamente a permanecer en un centro de atención en salud mental desde una perspectiva personal y profesional, dado que refieren que relacionarse con esta población genera incertidumbre porque se desconoce lo que puede ocurrir y también por las experiencias previas donde no han sabido de qué manera actuar frente a un episodio o crisis de una persona con trastorno mental; estando esto fundamentado en los imaginarios sociales imperantes que repercuten de manera negativa en los prejuicios que asumen como profesionales en formación. Esto se identifica en los siguientes discursos:

- *“Si tenía un poco de recelo, porque pues es el psiquiátrico, te imaginas que van a haber cosas demasiado fuertes y demasiado complicadas, entonces era como emoción y a la vez un poquito de miedo por lo que me fuese a encontrar (En el psiquiátrico)”. (Prácticas_Psicología_02).*
- *“De pronto uno tiene cierto tipo de pensamiento que podría ser erróneo de que algo te va a pasar o que se presente una situación que uno no pueda controlar, ya sea en el Hospital Psiquiátrico o en la USM”. (Prácticas_TO_01).*
- *“Más que todo estar alerta, porque se tiene el imaginario que están locos y que van a salir corriendo y que te van a pegar, así”. (Prácticas_Fisioterapia_01).*
- *“Mi reacción fue muy de nervios... yo... no... entré en conflicto porque de hecho todo para mí ha sido un reto, pero sí estuve muy nerviosa y más cuando me asignaron la sala 8. Cuando yo vi que estaba ahí escrito mi nombre en la sala 8 que eran masculinos agudos... yo... empecé a temblar (risas), sí porque era mi primera vez que yo... iba a estar con una persona que tenía un trastorno mental que no fuera tal vez mi familia”. (Prácticas_Enfermería_02).*

Por otro lado, en los programas de Psicología y Fonoaudiología no se reconocen barreras actitudinales frente a la sintomatología del diagnóstico, a diferencia del resto de programas académicos en la formación prácticas, las cuales están relacionadas con la severidad de la sintomatología asociada a los cuadros clínicos, en otras palabras, mencionan que la exacerbación de los síntomas dificultan la atención en salud, porque consideran la presencia de actitudes de introversión y agresividad por parte de las personas con diagnóstico, lo cual ocasiona que los estudiantes adopten comportamientos como la distancia social y la precaución ante la severidad de sus síntomas. En adición a lo anterior, se reconoce que los estudiantes atribuyen una mayor carga de sintomatología asociada y de impredecibilidad al diagnóstico de esquizofrenia, a causa de esto presentan mayor cantidad de actitudes y

comportamientos de precaución frente a este cuadro clínico en comparación a otros diagnósticos. Lo anterior se expone dentro de las siguientes opiniones:

- *“Dependiendo de si esa exacerbación de sus síntomas está poniendo en riesgo directamente su vida, que esté agrediendo o heteroagrediendo, el uso farmacológico como sedación”. (Prácticas_TO_01)*
- *“Otra vez depende de la patología que tengan, es distinto una persona por ejemplo tenga algún trastorno bipolar pero que esté con su tratamiento va a socializar mejor por ejemplo que una persona con esquizofrenia que no tenga tratamiento”. (Prácticas_Enfermería_12)*
- *“No, porque depende de la gravedad de la situación...Dependiendo de la gravedad de la situación donde ya no se pueda manejar y demás ya sería necesario por el bien de ellos” (Prácticas_Fisioterapia_02)*
- *“Por qué habría que hacer eso en una persona que no tiene riesgo digamos de hacer alguna cosa, entonces depende de la gravedad de la persona”. (Prácticas_Fisioterapia_01)*
- *“Pues depende del escenario, si es un escenario como las prácticas de cuarto año un entorno comunitario es como más tranquilo, pero si es en el psiquiátrico como estoy ahora es como más hostil, o sea los pacientes son más hostiles”. (Prácticas_Medicina_02)*
- *“Sí es relevante como odontólogo sobre todo en trastornos digamos esquizofrénicos o... o bueno de que ya pierden como mucho la parte del control autónomo”. (Prácticas_Odontología_02)*

En esta misma línea, en la formación práctica no se presentan predisposiciones negativas hacia las personas con trastorno mental en el programa de Enfermería, a diferencia de los demás programas académicos, lo cual se ve reflejado en actitudes de recelo e

incertidumbre en el momento de enfrentarse a escenarios de salud mental. Del mismo modo, se destaca un predominio en la cantidad de nociones que articulan el abanico de capacidades de la persona, en función de la presencia o ausencia del diagnóstico, es decir, se considera que las personas que presentan dicha condición no cuentan con la capacidad para acceder a sus derechos, para velar por su cumplimiento o para el ejercicio de sus deberes.

Adicionalmente, se identifican actitudes orientadas a asumir una posición diferenciada en el trato que posiblemente se vaya a brindar, ya sea desde lo profesional o lo cotidiano, a las personas que presentan un trastorno mental. Dichas actitudes van desde la precaución que se debería asumir en el momento de hablar, expresarse y actuar, hasta las consideraciones que explican la dificultad para establecer relaciones interpersonales. Lo anterior se encuentra explicado bajo las siguientes opiniones:

- *“Si tenía un poco de recelo, porque pues es el psiquiátrico, te imaginas que van a haber cosas demasiado fuertes y demasiado complicadas, pero yo quería estar ahí”.* (Prácticas_Psicología_02)

- *“Al momento de estar rotando ya sea en el psiquiátrico o en el área de salud mental del HUV va a ser como complicadito, 2 semanas o tal vez 1 uno va llegar a cargarse, llevárselo a la casa y estarle dando vueltas y demás”.*
(Prácticas_TO_02)

- *“A veces pueden estar como actitudes evasivas o camufladas como para estar en la sociedad”.* (Prácticas_Fonoaudiología_01)

- *“Como la había dicho depende de la persona y su diagnóstico porque a veces son muy hostiles, entonces sería más un riesgo que un beneficio”.*
(Prácticas_Medicina_02)

- *“En un contexto más amplio como la participación social en sus diferentes entornos ya sea académico, laboral o social. También puede que se*

autoestigmen, que crea que lo van a discriminar por tener un trastorno de salud mental”. (Prácticas_TO_01)

- *“Aunque uno tiene ese imaginario también de que la persona con un trastorno de salud mental tiene un aspecto desaliñado, desarreglado”*.

(Prácticas_TO_01)

- *“Una persona que tiene ese trastorno puede ser tratada de otra manera o digamos ser abordada de otra manera, no como pobrecito tratemoslo así, no, simplemente es para el beneficio de ella”*. (Prácticas_Fisioterapia_01)

- *“El ímpetu que tiene una persona para hacer una cosa, como la capacidad que tiene la persona para desenvolverse haciendo algo*

(Prácticas_Fisioterapia_01)

- *“Las demás personas en la sociedad van a tienden o tendemos en general como a etiquetar o señalar lo que no es igual a nosotros y por esa razón están expuesto como a precisamente el estigma que tanto ustedes pues mencionan y mencionarán en su trabajo, es por esas diferencias entonces siento que se enfrentan más que todo en temas sociales como a ese señalamiento como el diferente”*.

(Prácticas_Fonoaudiología_02)

- *Digamos que todos tenemos los mismos derechos, pero siento que a veces se les dificulta el acceso a estos...por su misma condición a veces hay impedimentos para acceder a estos derechos”*. (Prácticas_Medicina_01)

- *“Siempre va a haber como una... no tanto como limitante pero sí... como un retraso suave”*. (Prácticas_Odontología_02)

Finalmente, los estudiantes de práctica de Odontología y Bacteriología y Laboratorio Clínico no evidencian actitudes paternalistas, en comparación a los otros programas académicos que sí presentan estas actitudes hacia las personas con trastornos mentales, las cuales están

relacionadas con pautar o delimitar una diferencia de la población en general por poseer un diagnóstico, lo cual conduce a creer que carecen de autonomía en la toma de decisiones por la sintomatología del trastorno mental y que, por considerarlos susceptibles, permanentemente requieren de otra persona que les proporcione ayuda o apoyo en su vida cotidiana para que puedan desenvolverse en sociedad, dificultando también el acceso a sus derechos como ciudadanos por la misma condición de salud mental. En estos discursos se refleja lo mencionado:

- *“Estas personas pueden tener una afectación tal que no puedan tomar decisiones”* (Prácticas_Bacteriología_01)
- *“En los casos más graves, en donde ya la persona no tiene la autonomía de decidir”* (Prácticas_Fisioterapia_02)
- *“Pero digamos también hay otros casos donde la persona no puede...como que no se posiciona a sí mismo, no se reconoce a sí mismo, sino que hay una especie de dicotomía allí, entonces eso también como que le impide un poco actuar para resolver las cosas que puede trabajar sobre las partes de su diagnóstico, porque no se reconoce como la persona que está pasando por ese proceso, o en algunos casos por las experiencias que ha tenido siento que no puede hacer nada”.*
(Prácticas_Psicología_02)

Perspectivas a partir de la formación básica

En los estudiantes del área de la salud pertenecientes a la formación básica, se reconocen barreras actitudinales hacia las personas con trastornos mentales en todos los programas académicos, las cuales se ven representadas a partir de emociones asociadas al temor, actitudes en función de la severidad de los síntomas o el cuadro clínico; y la

predisposición negativa, resaltando que ésta última se conforma a partir de los imaginarios y pensamientos propios del contexto social en el cual se encuentran inmersos los estudiantes.

Con base en lo anterior, se evidencia en los estudiantes de formación básica la tendencia a presentar una predisposición negativa al momento de pensar cómo sería la interacción o atención en salud a la población con trastorno mental, en donde refieren que se debe tomar precauciones y cuidado al momento de enfrentarse a esta población, debido a ideas instauradas sobre la agresividad e impredecibilidad que estos pueden presentar, lo cual se encuentra relacionado con tabúes dentro de la sociedad. Asimismo, los estudiantes refieren miedo a ser atacados y golpeados, lo cual no solo genera una barrera desde lo profesional sino también en la manera en que pueden presentar sus relaciones interpersonales, en donde refieren poco interés o dificultades para relacionarse de manera amistosa y/o amorosa con una persona que presente un trastorno mental. Lo anterior, se identifica en las siguientes opiniones:

- *“Sí, son personas que por su trastorno son de cuidado y no son tan comunes entonces yo pienso que por mi seguridad y la del paciente si lo haría”.*

(Básicas_Odontología_04)

- *“Como llegue, la manera en que llega, si pues la actitud que tenga o el comportamiento que tenga, podría ser una precaución primero ver y ya si al momento del primer contacto también podría ser como esa precaución para saber hasta dónde llegar con esa persona”.* *(Básicas_Fisioterapia_05)*

- *“Digamos que si estamos hablando de una esquizofrenia o algo así de buenas a primera, tal vez sí tomaría precauciones, porque no sé cómo sea su reacción entonces sería complicado ponerme también a mí en riesgo y ponerlo a él en riesgo,*

porque sí reacciona de forma violenta se puede lastimar y todo eso, entonces se enoja” (Básicas_Fonoaudiología_11)

- *“Entablar una amistad sí, en cuanto a pareja sería complicado porque las relaciones interpersonales al menos una relación sentimental para ellos va a ser muy inestable y pues por más perfecta que sea una relación siempre va a haber una pelea, una discusión o tal vez otra situación, entonces va a ser complicado no hacerles daño y saber cómo van a reaccionar ante ciertas situaciones (...) A lo que más llegaría es a una amistad”. (Básicas_Fonoaudiología_11)*

- *“Desde lo personal yo tengo una tía que ella toda su vida ha trabajado en el Hospital Psiquiátrico y ella no... ella dice que le va mal, que le han dado golpes (risas), que ha llevado mucho”. (Básicas_Medicina_03)*

- *“Yo me lo imagino sería muy difícil tener una relación amorosa con una persona con trastorno mental, no se depende de cómo sea o como lo haya conocido”. (Básicas_Bacteriología_10)*

- *“Por lo menos que esté hablando con la persona y me quiera pegar o saque un cuchillo o algo así...o bueno, que haya presentado casos de que acuchilla personas porque si ya ha presentado esos casos uno como que... (gesto de sorpresa)” (Básicas_Psicología_14)*

- *“No se le puede pedir a una persona que tiene esquizofrenia que tiene ataques por decir un ejemplo como agresivos que no tenga histeria o controlarse así mismo, entonces pedirle eso a alguien que no puede controlarlo es como difícil”. (Básicas_TO_04)*

- *“Yo creo que abarcar muchos temas de psicología, porque lo que nos han comentado ese es un tema muy difícil porque no es como una enfermedad crónica o común que uno dice la diabetes y la hipertensión y tu miras y sabes como tratarlo y sabes cuando mejora pero con enfermedades de trastorno mental es mucho más*

difícil llegar a un pronóstico, es más difícil diagnosticar, más difícil ver la mejoría”.

(Básicas_Enfermería_12)

- *“No se desenvuelven de la misma forma...creo que a ellos les cuesta más realizar las actividades de la vida cotidiana, por lo más bobo que vos digas”.*

(Básicas_Psicología_14).

Por otra parte, se encuentra que la mayoría de los estudiantes de formación básica pertenecientes a los programas académicos de Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Psicología y Odontología, presentan actitudes de temor, asombro, incertidumbre y nervios hacia posibilidad de tener contacto con una persona con diagnóstico de trastorno mental, aspecto que está influenciado por el desconocimiento sobre la condición de salud mental que conduce a suponer ideas erróneas sobre esta población, tales como considerar que la sintomatología se encuentra siempre en una fase activa; repercutiendo negativamente en la manera de concebir una posible interacción personal o profesional como estudiantes universitarios de la salud. A continuación, se recopilan las opiniones que sustentan lo anterior:

- *“Es que una persona con una enfermedad mental no está cien por ciento en sus cabales, no controla su manera de ser, pues...llevándolo al extremo ¿no?”.* *(Básicas_Fonoaudiología_16).*

- *“Como que aplíquelo y da mucho miedo porque obviamente nunca lo has aplicado, no sabes...por lo menos a mi me da mucho miedo porque esto es un tema muy delicado”.* *(Básicas_Psicología_14).*

- *“Yo creería que sí por todos esos tabúes de esas personas yo cambiaría mi actitud, la trataría diferente, no sé cómo”.* *(Básicas_Odontología_06).*

- *“Yo creo que me va a impactar mucho, no sabría como actuar, me va a ganar el nerviosismo, nunca he estado expuesto a esas situaciones, estar frente a alguien que está mal de salud mental”. (Básicas_TO_02).*

- *“Tengo mucho miedo (risas), nunca hemos estado en un espacio donde estas tu con otra persona que no conoces”. (Básicas_Psicología_14).*

Finalmente, no se reconocen actitudes negativas hacia la sintomatología del diagnóstico en el programa de Bacteriología y Laboratorio Clínico, a diferencia de los demás programas del área de la salud, donde se identifican barreras actitudinales en función de la severidad de la sintomatología asociada, es decir, entre mayor gravedad se evidencie en la persona, mayor posibilidad de experimentar emociones asociadas al temor y la angustia, las cuales desencadenan o contribuyen a la formación de conductas traducidas en aislamiento y distanciamiento. Cabe destacar que las conductas no hacen parte del análisis del presente apartado, no obstante, considerando la interdependencia de los tres componentes asociados al estigma, las actitudes anteceden o contribuyen a su expresión.

En complemento a lo anterior, las actitudes que asumen los estudiantes también están supeditadas por el diagnóstico que se esté abordando, en donde atribuyen mayor posibilidad de experimentar temor hacia el diagnóstico de esquizofrenia y mayor aceptación a los diagnósticos relacionados con depresión y/o ansiedad:

- *“La de agresivo no me acuerdo como se llamaba...(risas)...¡Esquizofrenia!...una persona esquizofrénica puede atentar contra su vida como con la vida de los demás ¿no? ¿estoy errada?”.*

((Básicas_Fonoaudiología_16)

- *“Tomaría distancia dependiendo de qué estado está la persona si está agresiva o no lo está”. (Básicas_Odontología_06)*

- *“Eso depende del grado de afección, aunque uno puede desarrollar aprecio por cualquier persona”. (Básicas_Odontología_04)*
- *“No, o bueno depende el diagnóstico, realmente hay personas que más que ser un peligro para las otras personas son un peligro para sí mismas depende mucho el diagnóstico, pero pues ya es un abordaje que yo considero es para las personas de psiquiatría que a las de psicología”. (Básicas_Psicología_15)*
- *“Sí, depende el trastorno, si es agresivo creo que tomaría precauciones, si no lo es no veo por qué” (Básicas_Odontología_06)*
- *“No siempre, si es un paciente que sea muy agresivo y ponga en peligro de la sociedad como tal que se salen de las manos de los profesionales pues sí, pero no es muy necesario que ellos estén alejados”. (Básicas_Fonoaudiología_11)*
- *En cuanto va o ... dependiendo la gravedad yo creo que sí, porque pueden ser personas que dañen a la misma gente o que cometan delitos crímenes y pues ya no depende de ellos en ese caso sí”. (Básicas_Fonoaudiología_11)*
- *“Eso... a la estigmatización social, digamos que ellos salir a la calle así a coger un MIO... pues yo digo que la gente pues si así si es una persona que se le note digamos que tiene la esquizofrenia, la gente ve que actúa extraño pues se le aleja, porque los esquizofrénicos se asocian como a la agresividad, eso es lo que he notado... como que siempre <ay los esquizo..ay le pega a la gente> y así” (Básicas_Medicina_03)*
- *“Mmm... trastorno mental grave... grave... como la demencia, como la esquizofrenia... bueno esos tipos de trastorno mentales no... digamos que la depresión, la ansiedad... esos sí, ser una persona... yo creo que sí se podría recuperar”. (Básicas_Medicina_03)*

- *“Si la persona tiene estrés o depresión entonces yo creo que sí debe tener los mismo derechos y obligaciones, pero si es una persona ya con esquizofrenia yo creo que la persona en si no sabe controlarse supongo bueno no sé entonces no sabría si deba tener los mismos derechos y deberes, porque no se de esos temas que ya son como un poco más graves y amplios pero creería que no por la gravedad”.*

(Básicas_Bacteriología_10)

- *“Yo creo que pues desde mi alcance en este momento sería depende de la condición podría acercarme a él (...) los deberes ya dependiendo de la condición como en la que esté la persona, qué puede realizar o en qué”.* *(Básicas_Fisioterapia_05)*

- *“Dependiendo del diagnóstico así mismo van a tomar mis precauciones. Cuando la persona comienza a colocarse agresiva se le colocan un tipo de sedantes a la persona para calmarla, o simplemente con ayuda de los enfermeros se le toman las manos y se amarra a la persona. A veces las personas que empiezan a agredir no saben ni siquiera por qué lo hacen entonces como que se les nubla la mente y cuando ya se les pasa la crisis es que se dan cuenta de ¿qué hice?”.*

(Básicas_Medicina_04)

- *“Bueno depende del trastorno mental y si está tratado, así como de las condiciones actuales del paciente, por ejemplo, si en el momento que lo estoy tratando es irascible o es agresivo conservaría mi distancia y trataría de no estar sola con él”.* *(Básicas_Fisioterapia_07)*

- *“He notado que esto casi no sucede con las personas que sufren autismo, porque como los consideran genios, dicen como que lo aguanto porque puedo conseguir una retribución de ellos...pero por lo menos una persona que sufre esquizofrenia, no se va a poder adaptar a ninguna realidad”.* *(Básicas_Psicología_14).*

Considerando lo previamente expuesto, desde la categoría de barreras actitudinales, se evidencia en ambos ciclos de formación la presencia de predisposiciones negativas, resaltando que se encuentran con mayor predominio en aquel ciclo formativo que no ha tenido la posibilidad de interactuar en servicios de salud mental, es decir los estudiantes pertenecientes a básicas. En ese sentido, la predisposición se encuentra puesta desde la precaución y cuidados que deben tenerse frente a esta población, debido a ideas instauradas socialmente desde la peligrosidad e impredecibilidad de las personas con diagnóstico de trastorno mental. Asimismo, esto se ve reflejado en la forma en cómo pueden establecer vínculos personales y/o profesionales con personas que presentan una condición de salud, donde destacan emociones de miedo o poco interés por interactuar. Por el contrario, desde la formación práctica los estudiantes presentan mayores actitudes que se orientan a la noción de la imposibilidad en el acceso a los derechos o en el ejercicio de los deberes, es decir, articulan la presencia del diagnóstico como una condición estrechamente causal de la disminución en las capacidades del individuo.

Por otro lado, se encuentra en común que los estudiantes del área de la salud de formación básica y práctica tienen actitudes de temor e incertidumbre hacia las personas con trastornos mentales, lo cual está supeditado por el desconocimiento sobre estas condiciones de salud mental en términos de sus características y particularidades, lo cual converge en imaginarios sociales. En el caso de los estudiantes de la formación básica, esto se acentúa debido a la creencia de que la sintomatología está de manera constante en una fase activa. Por su parte, en los estudiantes de formación práctica, se ve influenciado por experiencias previas donde se han visto involucrados en situaciones o episodios de crisis en los que no han sabido la manera correcta de reaccionar hacia la persona, refiriendo principalmente nervios y un estado de shock. No obstante, en conjunto, las actitudes que asumen los dos grupos de

estudiantes generan un impacto de carácter negativo en la manera de tener contacto o relacionarse con la población con trastorno mental de manera cotidiana y profesional.

Adicionalmente, se identifica la presencia compartida en ambos ciclos formativos del componente relacionado con severidad de los síntomas, el cual explica que entre mayor gravedad se evidencie en la persona, mayor posibilidad de experimentar emociones asociadas al temor y a la angustia, emociones que pueden explicarse por los imaginarios imperantes en la sociedad, donde relacionan la presencia de un diagnóstico de trastorno mental con el adjetivo de peligrosidad e impredecibilidad. Por su parte, desde la formación profesional destacan que dicha exacerbación de la sintomatología puede afectar la atención en salud, por lo cual asumen una actitud de distanciamiento o desinterés frente al abordaje de la población. Cabe destacar que en ambos ciclos formativos se evidencian barreras actitudes frente al abordaje de determinados diagnósticos, en donde la esquizofrenia se presenta como la condición de salud en donde se experimenta mayor temor o donde se asocia mayor peligrosidad en la persona que lo presenta.

Finalmente, un aspecto que difiere dentro de esta categoría entre los estudiantes de formación básica y práctica es la presencia de actitudes paternalistas, la cual fue encontrada únicamente en el ciclo de formación práctica, donde se reconoce una delimitación en la capacidad de autonomía de las personas con trastorno mental, así como también considerarlos susceptibles o vulnerables. Lo anterior puede estar relacionado con que los estudiantes de formación práctica han tenido contacto desde una perspectiva profesional con esta población, lo cual se puede traducir que han instaurado e internalizado conductas de apoyo y ayuda que han trascendido hacia el paternalismo, a diferencia de los estudiantes de formación básica que al no presentar este contacto profesional previo comparten imaginarios sociales infundados desde la peligrosidad y el temor que hay hacia las personas con trastornos mentales.

En el programa académico de Psicología, Medicina y Bacteriología existen barreras actitudinales relacionadas con el desinterés por el área de la salud mental, dado que se percibe que no es fundamental por el enfoque de la profesión, también por una saturación de esta temática actualmente y las asignaturas asociadas con el tema no tienen una cantidad de horas significativas a la semana, como tampoco de créditos; lo que conduce a no querer ver estos contenidos curriculares y a sentir incomodidad frente a un posible trato con una persona con trastorno mental:

- *“Pues es un tema importante, pero siento que no tiene mucha relevancia en mi área que es la bacteriología, pues porque tratamos más que todo enfermedades infecciosas y esto es una enfermedad pues no infecciosa, entonces no”.* (Prácticas_Bacteriología_02).

- *“Yo tampoco he visto electivas profesionales de eso porque sé que sí vieron semiología psiquiátrica y en psicología basada en la evidencia... pero yo no la quise ver y tenía horarios que no me favorecían (la de semiología psiquiátrica)”.* (Básicas_Psicología_14).

- *“No me llama mucho la atención”.* (Básicas_Medicina_03).

- *“Es que a mí no me gusta el área, siento que el área ya está muy quemada y hay mucha gente, entonces siento que se necesitan más investigaciones de otras cosas”.* (Básicas_Psicología_14).

- *“Esas asignaturas no se les da mucha relevancia porque son asignaturas que duran 1 hora a la semana y tienen 1 crédito”.* (Básicas_Medicina_03).

- *“No creo que me sienta cómoda, pero sí daría lo mejor de mí para ayudar a la persona”.* (Básicas_Psicología_14).

En el caso del programa académico de Psicología también se percibe un desinterés por prestar ayuda en una situación de emergencia asociada con riesgo suicida en una persona,

dado que, aunque el pregrado proporciona herramientas y estrategias de contención emocional, no hay una percepción de preparación:

- *“Por ejemplo en este momento llega alguien a quererse suicidar en el segundo piso creeme que yo...voy a ser la menos que se acerca allí, porque no voy a saber cómo reaccionar, sé que hay que hacer contingencia emocional, los primeros auxilios psicológicos...pero...no me siento preparada”.* (Básicas_Psicología_14).

En el programa académico de Medicina y Bacteriología y Laboratorio Clínico se presentan actitudes de burla hacia las personas con trastornos mentales y con alguna condición de salud mental, específicamente compañeros y pacientes que atienden en la práctica de psiquiatría, considerando esto como una pausa cómica o algo que genera gracia en el marco del ejercicio académico o profesional. Adicionalmente, en Medicina y Terapia Ocupacional se concibe una manera de denominar o etiquetar a las personas con trastornos mentales que las reduce a su diagnóstico:

- *“Pero siempre está el espacio como de juego, de chiste, de burla como interno, en el que se hacen comentarios como que la verdad no están bien (...) Siento que esos comentarios o esos chistecitos son una pausa cómica a lo que es la labor del día...entonces como que a veces salen como...no es como que... <ay, me hiciste sentir mal (risas)>, nunca son comentarios con el objetivo de lastimar, ofender, denigrar a un paciente obviamente, siento que son más pausas cómicas dentro de lo que es un día complejo o un día normal...a veces tu sabes que las personas con trastornos mentales ya muy avanzados...como el que te comente la otra vez de mentalmente sanos que era un tipo bueno pues que tiraba comentarios locos así de la nada, entonces como que tomábamos esos comentarios y los repetíamos entre nosotros para hacer una pausa cómica o una pausa de chiste”.* (Prácticas_Medicina_01).

- *“Porque los esquizofrénicos se asocian como a la agresividad, eso es lo que he notado... como que siempre <ay los esquizo...ay le pega a la gente> y así”.* (Básicas_Medicina_03).

- *“Yo tenía un compañero que todos decían <ay no es que el es especial>, entonces yo lo miraba normal era chistoso pero era normal, o sea si era chistoso que te hacía reír y él estaba ahí entonces todos eran como <hola veni acá y no se que>, o sea no los aislaban y así normal, pero me pareció como una persona bien, pero todos decían el es como enfermito pero yo nunca me enteré él que tenía, me parecía normal era agradable y chistoso”.* (Básicas_Bacteriología_10).

- *“Esas personas suelen ser como abandonadas, por eso se ve a los loquitos de la calle son personas que tienen alguna especie de trastorno, no son tratadas”.* (Básicas_TO_01).

Igualmente, en el programa académico de Bacteriología y Laboratorio Clínico se manifiesta una posición de conformidad frente a los estereotipos actuales que relacionan la presencia de los trastornos mentales como algo que se asume tener de manera voluntaria por ser un tema visibilizado y viralizado en la sociedad:

- *“Eso que las personas o bueno eso decían como mucho que las personas que fuman lo hacen por moda, y hasta la depresión la tienen por moda, pues si lo comparto”.* (Básicas_Bacteriología_10).

Por otro lado, en el programa académico de Medicina se evidencia una barrera actitudinal que está puesta en creer que algunas personas con trastorno mental tienen la posibilidad de controlar la sintomatología de su diagnóstico de manera voluntaria, por lo que se les asigna la responsabilidad tanto a ellas como a sus familias, de exponerse a la sociedad a ocasionar daños si no hay una adherencia al tratamiento:

- *“Dependiendo de la situación, porque hay personas que saben que tienen ese problema, saben que están actuando de manera inadecuada, ellos conscientemente saben, los familiares saben y aun así no quieren que tome el tratamiento adecuado y siguen exponiendo esta persona a la sociedad a que haga algún tipo de daño, por el trastorno que está presentando”.* (Básicas_Medicina_04).

Cabe destacar que se evidencian barreras actitudinales de todos los programas académicos del área de la salud en los ciclos de formación básica y práctica. No obstante, en práctica estas son mayores, lo cual está relacionado con la categoría emergente de actitudes paternalistas en este ciclo formativo. Finalmente, el programa académico que mayor representación de barreras actitudinales contiene es Medicina y, por el contrario, Odontología es el que presenta un menor protagonismo.

10.6. Estigma percibido en otros

Perspectivas a partir de la formación práctica

Referente al análisis de la información de los estudiantes de formación práctica, se encuentra que perciben dentro de la sociedad manifestaciones negativas que impactan en la participación social de las personas con trastorno mental, configuradas a partir de estereotipos, prejuicios y conductas que han observado o escuchado durante su curso de vida, destacando la presencia de etiquetas, comentarios despectivos, pensamientos y conductas paternalistas, así como comportamientos excluyentes. En este sentido, dichas manifestaciones negativas se sitúan desde los medios de comunicación, hasta los núcleos familiares y sociales de los cuales forman parte la población investigada.

De esta forma, el estigma percibido en otros (la sociedad) es el más representativo en esta categoría. Se componen de todos los pensamientos, creencias e imaginarios relacionados

con el concepto de imposibilidad y de ausencia de capacidades atribuibles a la población con trastornos mentales, como se reconoce en las siguientes opiniones de los estudiantes:

- *“No dan esa oportunidad a la persona de experimentar realmente cómo se va a desenvolver en el contexto. Subestiman sus capacidades, los reducen solamente a su trastorno de salud mental, solo desde su diagnóstico, desde una etiqueta médica y no como el todo de una persona (...) Se piensa que es "bobito" o se tiende a querer ayudar de más. Se tiende a subestimar a los pacientes que tengan algún trastorno o a decir <el pobrecito>. (Prácticas_TO_01).*

- *“Las intenten tratar diferentes solo porque tengan un trastorno y sin tener en cuenta cuál puede ser o si está o no controlado o la gravedad de este y que incluso esos mismos tratos son diferenciales de muchas personas”. (Prácticas_Fisioterapia_02).*

- *“Lo que he escuchado incluso de personas que tienen algún diagnóstico que no les favorecen mencionarlo por ejemplo a la hora de conseguir un trabajo, porque puede solo por esa razón y por lo que te acabo de decir ahora como de la estigmatización, del dudar de las capacidades de estas personas pues hacen que no sean consideradas para contratarlas”. (Prácticas_Bacteriología_01).*

- *“En la mayoría de sus diálogos los reducen a que se queden en su casa haciendo aseo o los reducen a que no participen de sus ocupaciones”. (Prácticas_TO_01)*

- *“Siempre había mucho imaginario de ese sitio de que las personas estaban locas, que se ponían agresivas, que es un matadero allá”. (Prácticas_Fisioterapia_01)*

- *“Creo que a las otras personas que no son capaces de identificarlos o no tienen como ese tacto para poderlo tratar...Sin querer ellos le hacen daño a esas personas simplemente por no conocer que existen o la manera en que son”.*

(Prácticas_Fisioterapia_01)

- *“Primeramente creo que tiene que ver de hecho con la cuestión del estigma, porque digamos siempre se tiene la idea de que cuando vas a trabajar con alguien con un trastorno es una persona que está completamente <safada de la teja> y que simplemente necesita de otros para ayudarle todo el tiempo”.*

(Prácticas_Psicología_02)

- *“Entonces a nivel social es así, una persona que no es socialmente funcional pues va a ser como muchas personas creen, como un errante por ahí, como un bicho raro”.* *(Prácticas_Fisioterapia_01)*

- *“He escuchado que generalmente se refieren a las personas con alguna condición de salud mental como “locas” o sea que son personas que están locas, también he llegado a escuchar que algunas personas digamos ponen en duda las capacidades”.* *(Prácticas_Bacteriología_01)*

- *“He llegado a escuchar que hay personas que dicen que quienes tienen problemas de salud mental se aprovechan de eso para manipular (...) En mi casa y familia se les dificulta mucho entender este tipo de temas entonces por ese lado es muy difícil”.* *(Prácticas_Bacteriología_01)*

- *“Tengo una amiga que el novio tiene un trastorno, diagnóstico de... trastorno de bipolaridad, es una amiga muy cercana a mí, entonces como que las percepciones o comentarios que llegó a recibir de ella son como que a veces no sabe hasta qué punto aguantar, porque ella como que le hace mucho daño a ella también*

eh.. por ejemplo, le cuesta mucho salir de la relación aún cuando de pronto a veces siente que le hace mucho daño, otras veces siente que mejor se queda porque él la necesita”. (Prácticas_Fonoaudiología_01)

- *“Comentarios que yo he escuchado de la población adulta mayor eh... te puedo decir que están locos, que eso es llamar la atención, que el que... el más sorprendente que el que se quiere matar, se mata y no avisa”.* (Prácticas_Enfermería_02)

- *“Si está mal es porque no se ayuda o porque no le echa ganas” o “eso es un caso perdido, internenlo y ponganlo a dormir como los perritos”*
(Prácticas_Psicología_01)

- *“Siempre escucho que están locos”.* (Prácticas_Enfermería_02)

- *“Precisamente porque todavía se tiene la idea de que la persona con trastorno mental es... inestable toda su vida y que no va a ser capaz de tener un empleo normal entre comillas, va a tener una familia, a algunos les dicen cómo que “no se reproduzcan, no tengan hijos porque usted puede heredarle, no sea egoísta”.*
(Prácticas_Enfermería_02)

- *“Entonces como que <ay, ahí viene el que está depresivo, el que está loco, el que se estresa y se azara y se pone a llorar> entonces siento que ese es el principal problema, la principal barrera que impone la sociedad”.*
(Prácticas_Medicina_01)

- *“Ah los loquitos o... los chifladitos o... la rarita, por ejemplo la gente que suele comportarse diferente entonces pues ya como que <el rarito o tal cosa>.*
(Prácticas _Odontología _01)

- *“Mira que especialmente en personas más de antaño, que vienen como con este ideal que el psicólogo es para los locos y los locos son esa gente que anda por ahí hablando sola” (Prácticas_Psicología_01)*

- *“He escuchado <no, esto es discapacitante, va a estar internada toda su vida>”. (Prácticas_Psicología_01)*

A continuación, se presentan aquellas expresiones y declaraciones de estudiantes de formación práctica relacionadas con estereotipos, actitudes o conductas de miedo, rechazo y discriminación por los imaginarios que se tienen sobre la peligrosidad de las personas que presentan un diagnóstico de trastorno mental y que ellos han escuchado o vivenciado en su entorno social:

- *“Cuidado que esta persona está loca, cuidado que este man es como raro...locos, raros, desadaptados, errantes”. (Prácticas de Fisioterapia 01).*

- *“El caso por ejemplo de esquizofrenia como <qué miedo esa persona o me va a hacer algo> como ese tipo de cosas o como lo que te digo ¡no, va a tener una conducta agresiva hacia mí! entonces mejor no me acerco”. (Prácticas_Fonoaudiología_02).*

- *“He escuchado algunos que dicen que sienten miedo directamente, miedo que me vaya a pegar, gritar, escupir...”. (Prácticas_TO_01)*

- *“Creo que los etiquetan como agresivos o con esas expresiones de minusvalía frente a ellos”. (Prácticas_TO_01)*

- *“Cuidado que esta persona está loca, cuidado que este man es como raro...locos, raros, desadaptados, errantes”. (Prácticas_Fisioterapia_01)*

- *“Las personas con una condición de Salud Mental tan discriminadas por su misma condición intentan siempre encerrarlas en una esfera para poder como quien dice evitar el contacto con ellas y que si es una persona con condiciones mental esté lo más lejos posible cómo por protegerse entre comillas”* (Prácticas_Fisioterapia_02)

- *“O sea no son estrategias como super directas sino como basadas en el respeto, que se supone que uno tiene para todas las personas, entonces como si... fuera diferente con ellos, osea como si fuera...más prevenido, de cuidado con lo que dice, cuidado”* (Prácticas_Fonoaudiología_01)

- *“Es como tal vez miedo y desinformación... como al enfrentarse a una persona, entonces como a veces comentarios negativos”.* (Prácticas_Fonoaudiología_01)

- *“Tendría temor precisamente a esa discriminación, también depende de qué tipo; no todos los diagnósticos tienen el mismo nivel de estigma, como que hay unos que tienen, siento yo, una carga más que otros, por ejemplo, la esquizofrenia tiene una carga de estigma pesadísima porque se piensa pues que te van a hacer daño o ese tipo de cosas más de tu integridad y siento que capaz sí me daría temor poderlo contar, como de cómo van a reaccionar los demás, como me van a mirar o si me van a señalar”* (Prácticas_Fonoaudiología_02)

- *“Recuerdo que el primer día yo... a uno le habían dicho péguese de la pared y yo mantenía pegada de la pared”* (Prácticas_Enfermería _02).

- *“Mis amigos son más de alejarse pero no porque... por el mismo miedo, por lo que te decía, por el desconocimiento de las personas”*
(Prácticas_Enfermería _02).

- *“Lo que más comúnmente dicen es que son autolesivos o son autodestructivos”. (Prácticas_Medicina_01)*
- *“Tendría temor precisamente a esa discriminación, también depende de qué tipo; no todos los diagnósticos tienen el mismo nivel de estigma, como que hay unos que tienen, siento yo, una carga más que otros, por ejemplo, la esquizofrenia tiene una carga de estigma pesadísima porque se piensa pues que te van a hacer daño o ese tipo de cosas más de tu integridad y siento que capaz sí me daría temor poderlo contar, como de cómo van a reaccionar los demás, como me van a mirar o si me van a señalar”. (Prácticas_Fonoaudiología_02)*
- *“Los comentarios que uno más escucha es que la gente es peligrosa...que esa gente es peligrosa, que hay que tener cuidado, que son agresivos, pueden agredir, pueden lastimarte, no sé”. (Prácticas_Medicina_01)*
- *“He escuchado mucho como: ¡ay no, qué miedo! en la parte ya de salud, como qué miedo atender, como qué miedo estar con él, etc”. (Prácticas_Odontología_02)*

Por otra parte, los estudiantes de práctica del área de la salud refieren una imagen negativa transmitida por los medios de comunicación (televisión y redes sociales) hacia la población con trastorno mental, puesto que tienden a reducir a la persona a su diagnóstico con el fin de delimitar sus posibilidades de participación en función de considerar que no poseen las mismas habilidades o competencias que las demás personas, al igual que generalizan la característica de peligrosidad e impredecibilidad como algo distintivo de las personas con trastornos mentales, de tal modo que proporcionan desinformación al público que hacen uso de estos medios. Lo anterior se refleja en las siguientes opiniones:

- *“Una vez vi una noticia de que la persona se aprovechaba de su condición de salud mental para aprovechar y hacer y deshacer. Otro decía como que “esas personas deberían estar en la casa y no trabajando” o son un peligro para la sociedad, deberían estar en el psiquiátrico, por qué los dejan salir”. (Prácticas_TO_01)*

- *“Los medios de comunicación siempre se caracterizan por las noticias amarillistas entonces siempre es tornándolos como agresivos, que cometió un delito de abuso sexual, pero por el trastorno va a quedar impune, siempre es como en esa línea, que hace algo pero que está justificado por su trastorno de salud mental entonces la persona se cree en el derecho de poder hacerlo, las noticias siempre lo encaminan así”. (Prácticas_TO_01)*

- *“Los medios de comunicación dan como algo totalmente fuera de lo regular, ya que los medios de comunicación casi siempre lo que buscan es llamar la atención, estos dan siempre un punto de vista o alguna noticia muy amarillista” (Prácticas_Fisioterapia_02)*

- *“Sigue habiendo como muchas personas que utilizan estas redes como para seguir promocionando esa esa sí como esa discriminación por decirlo así, esa estigmatización de las personas que tienen alguna condición mental” (Prácticas_Bacteriología_01).*

- *“En otras redes sociales digamos una persona desde su desconocimiento pues claro, eso va a influir en agrandar o no más esa mirada de discriminación hacia las personas” (Prácticas_Fonoaudiología_02).*

- *“Las redes sociales también hay personas que son muy yo no sé cómo decirle pues que discriminan mucho o atacan mucho a personas así cuando digamos que a lo mejor una persona comenta esto en sus redes sociales es buscando apoyo y*

lo que recibe pues es todo lo contrario que son discriminaciones o palabras feas para esta persona”. (Prácticas_Bacteriología_02).

- *“A veces los medios de comunicación, los canales televisivos con sus novelas o series, los influencers... a veces también da por desconocimiento qué es lo más triste, muestran que aún siguen con ideas estigmatizadoras y piensan que todos los pacientes psiquiátricos son iguales, y que todos sus comportamientos son iguales no importa si tienes x o y patología, todo es igual y siguen generando como este tipo de fake news que se van volviendo como una bola de nieve”. (Prácticas_Enfermería_01).*

- *“Hay otros (medios de comunicación) que solamente por el hecho de causar... conmoción o por causar... o por dar desinformación, caen en el error de mostrar algo que es totalmente distinto”. (Prácticas_Enfermería_02).*

- *“Considero que lo que muestran...a ver, digamos si hay una variedad de contenido, creo que pueden dar una imagen o una mejor comprensión de que los trastornos mentales pueden ser muy variados, sin embargo, si tú te fijas, creo que la representación que hay en los medios es siempre la misma y es muy estereotípica y es: el paciente psiquiátrico que está fuera de control y que nadie puede controlar, que no es funcional, que es un peligro para la sociedad”. (Prácticas_Psicología_02).*

Sin embargo, así como se logran identificar pensamientos relacionados a la disminución o ausencia de capacidades para la participación de las personas que presentan un trastorno mental, se destaca la dificultad para reconocer la presencia y el impacto de la condición en la persona que la presenta, lo cual puede ser un factor que limite la forma como una persona se desempeña. Lo anterior se logra identificar de manera particular en el programa académico de Fonoaudiología:

- *“Si hablamos de la educación y de que ese diagnóstico va a tener unas repercusiones en esos ámbitos y tu no rindes igual que todo lo que todos rinden pues a tí te van a calificar y a tí te van a... de alguna manera...no te va a ir bien, como que a veces no, incluso los profesores de acá de la universidad, hay muchos profes que no tienen consideración con eso y como que a pesar de que tu puedas decir cómo es que yo tengo un diagnóstico no van a hacer digamos, como decirlo... ajustes a ti, sino que tienes que responder igual que todos tus compañeros”.* (Prácticas_Fonoaudiología _02)

Finalmente, los estudiantes encuentran la presencia de manifestaciones de estigma en los profesionales del área de la salud hacia la población con trastorno mental dentro de su ejercicio profesional, lo cual repercute negativamente en los procesos de atención en salud, esto se puede contemplar en las siguientes opiniones:

- *“Los profesionales y no profesionales piensan que los pacientes psiquiátricos solo dicen bobadas o dicen cosas que no tienen que ver con la realidad”.* (Prácticas_Enfermería_01).

- *“En muchas ocasiones me han comentado como no ve mira pues yo fui me medicaron y ya, y solamente voy es para que me vuelvan a recetar más, más, más y más, y como que me preguntan ve y te está funcionando, y si les digo que no es como mm vamos a utilizar más dosis o vamos a cambiar el medicamento”.*

(Prácticas_TO_02)

- *“Escucho cómo ve mira que me trataron (los profesionales de la salud) como con asco, me sentí agredida o como que no calzaba”.* (Prácticas_TO_02)

- *“Lo digo porque tal vez hay profesionales que puede que no, que simplemente entren y hagan su trabajo y ya sin importarles los pacientes”.*

(Prácticas_Fonoaudiología _02).

- *“Escuche comentarios de enfermeras como que a estos hay que aislarlos a estos hay que guardarlos en una cárcel porque estos le están quitando recursos al estado y cosas así”.* (Prácticas_TO_02)
- *“Ella la tenían amarrada en el geriátrico, ella estaba siempre sentada, pero la tenían acá porque se paraba y se iba”.* (Prácticas_Fonoaudiología_02)
- *“El se quejaba mucho de que su terapeuta lo maltrataba, y pues pensábamos que era algo de psicosis y cuando alguien entro así disimuladamente a ver, esta era como una psicóloga y como que lo empujaba y le daba manotazos y cosas así”* (Prácticas_TO_02)
- *“Escuché por ahí un casito, de una o un psiquiatra que a un paciente le dijo cómo <tómese esto que eso se le quita y si no tiene dinero para ir a terapia pues no vaya, igual con esto se le quita> ”.* (Prácticas_Psicología_01)
- *“El principal problema ya lo dije es el estigma, porque no solamente los estigmatiza la sociedad sino también el profesional de la salud”.*
(Prácticas_Enfermería_01).
- *“Hay muchos que no les tienen tolerancia, o sea son muy intolerantes porque de igual manera los profesionales de salud están como muy saturados de trabajo y tratan de hacer las cosas rápido”.* (Prácticas_Odontología_01)
- *“Pueden haber unos que son super reduccionistas y es como tómese esto y con esto se le quita”.* (Prácticas_Psicología_01)
- *“El hecho de que se toman decisiones y se pasan por encima del paciente para que al final terminan diciendo <es que era mi obligación> y creo que no”.* (Prácticas_Enfermería_02)

Perspectiva a partir de la formación básica

Los estudiantes de formación básica del área de la salud encuentran percepciones de la sociedad representadas en manifestaciones negativas en torno a las personas con trastorno mental, establecidas a partir de estereotipos, prejuicios y conductas; destacando la presencia de etiquetas, comentarios despectivos y pensamientos paternalistas. En este sentido, dichas manifestaciones se sitúan desde los medios de comunicación, hasta los núcleos familiares y sociales en los cuales los estudiantes tienen interacción.

En relación con lo anterior, los estereotipos presentan una mayor representatividad dentro de la categoría, la cual está compuesta por pensamientos, creencias e imaginarios relacionados con el concepto de imposibilidad, inutilidad y con carencia de capacidades de la población con trastornos mentales para su desarrollo y participación en sociedad, por lo que subestiman a esta población a través de burlas y comentarios despectivos. Se destaca que estas manifestaciones no son propias de los estudiantes entrevistados, sino de aquellas personas que se encuentran inmersas en su contexto familiar y social. Se recopilan las siguientes opiniones:

- *“Primero que todo estigmas, ven a las personas con trastornos mentales como si fueran monstruos, como si fueran algo que no se puede tratar, como que hay que o tenerlo ahí quietito y no tocarlo o huir, entonces siento que son estigmas, un miedo irracional”. (Básicas_TO_01).*
- *“Ese loco, ese, inútil comentarios por el estilo o simplemente los tratan como si no fueran personas”. (Básicas_TO_01)*
- *“Si algunas veces sí, porque si les puedes decir desechables y la sociedad los aleja porque piensan que ellos son improductivos, entonces si los delimita”. (Básicas_Bacteriología_09)*
- *“Yo digo que la gente pues si así si es una persona que se le note digamos que tiene la esquizofrenia, la gente ve que actúa extraño pues se le aleja,*

porque los esquizofrénicos se asocian como a la agresividad, eso es lo que he notado... como que siempre <ay los esquizo...ay le pega a la gente> y así”.

(Básicas_Medicina_09)

- *“En algunas ocasiones lo toman y son de burla o minimizan esos casos, por ejemplo, en una persona con depresión lo ven como crisis de... no a esa persona es muy consentida o tanto show que hace o tan cansona, entonces es como la burla o el rechazo”.* *(Básica_Enfermería_08)*

- *“Sí, creería que sí, porque la sociedad tiende a hacer muchos juicios y digamos cuando uno ve personas digamos algún estudiante que tiene algo algún tipo de trastorno dice esta persona como profesional no va a ser buena, no va a cumplir, entonces si tiende hacer este tipo de juicios sobre que no desarrollaría bien una función o labor”.* *(Básica_Enfermería_08)*

- *“Pues... los que... lo que dicen, pues que dicen que son personas que no pueden enfrentar la realidad... o que... están locos, o que les hace falta no sé, alguna cosa, pero pues que lo tienen todo”.* *(Básica_Fisioterapia_05)*

- *“Yo diría que el problema mayor es la percepción que tienen las otras personas hacia ellas, porque puede llegar a ser de que la misma familia diga <usted tan bobo, usted porque se comporta así, por qué esto la pone así a usted, deje tanta bobada>, hay personas que consideran que una persona por sentirse mal es boba, entonces yo creo que el mayor desafío que tienen las personas con trastornos mentales es enfrentarse a esos estigmas que tiene la sociedad frente a ellos”.*

(Básica_TO_02)

Para finalizar, se encuentra que los estudiantes de la formación básica no perciben las manifestaciones de estigma únicamente en personas dentro de su contexto, sino que también en la información sobre los trastornos mentales que es difundida a través de los medios de comunicación, como lo son la televisión y redes sociales, en donde se identifica una

tendencia a romantizar las condiciones de salud mental, lo cual promueve la disminución en la búsqueda de ayuda, considerando que no se le atribuye la importancia que realmente presenta. Asimismo, en estos medios se encuentran opiniones relacionadas con considerar que la población con trastorno mental no posee las mismas competencias que las demás personas y por esta razón, se presentan como objeto de burla a la sociedad.

- *“Hay programas que pueden hacer ver una persona con trastorno mental como una persona vulnerable, como hay otras que no, o sea no solo en los medios de comunicación tradicionales sino también como Facebook en donde se tratar de romantizar eso y no le dan como una solución, sino que solo lo romantizan y hacen que las personas no se traten o busquen ayuda”.* (Básicas_Bacteriología_09)

- *“Influyen mucho por qué ponen en los medios “trastorno mental” la gente siempre lo vas a ver como una persona que está puesto una camisa de fuerza cruzado de brazos, pero es solo un trastorno hay muchos más trastornos y actualmente se van descubriendo más trastornos y cosas nuevas y los medios sólo lo dan eso, solo como el loquito”.* (Básicas_Fonoaudiología_11)

- *“Los medios de comunicación suelen ser muy alarmistas y muy amarillistas en estas cosas, yo no sé qué tan grave sean estas enfermedades o qué tal grado puedan alcanzar pero yo creo que los medios de comunicación por lo general siempre que tratan de llevarla un poco más allá de lo que realmente es, no con esto no quiere decir que no sean graves pero pienso que los medios de comunicación lo venden de esa manera”.* (Básicas_Odontología_04)

- *“Ahora con todo lo de las redes sociales creo que hay mucho contenido informativo, pero también hay contenido, por ejemplo, he visto mucho contenido que habla sobre la esquizofrenia como algo de risa o hasta los trastornos de bipolaridad también los mencionan aleatoriamente”.* (Básicas_Enfermería_08)

10.7. Manifestaciones positivas en otros

Perspectivas a partir de la formación práctica

Por otro lado, en el análisis de la información de los estudiantes de formación práctica, se reconoce que no sólo identifican expresiones negativas en la sociedad, sino que también perciben manifestaciones positivas, las cuales promueven o facilitan la participación de las personas con trastorno mental en sus contextos cotidianos; desde actitudes de empatía, comprensión e interés que originan conductas favorables en forma de brindar ayuda o apoyo.

Entre las manifestaciones positivas que refieren los estudiantes, se encuentran las actitudes de respeto, comprensión, receptividad y los comportamientos de ayuda o de apoyo que han logrado evidenciar entre sus compañeros de clase u otras personas hacia la población que presenta un diagnóstico de trastorno mental, reconociendo que intentan ayudar a estas personas de alguna manera; ya asumiendo una actitud de escucha o brindando un trato digno e igualitario. En las siguientes opiniones se evidencia lo mencionado:

- *“Bueno mis compañeras porque es que generalmente son mujeres, están todas comprometidas y son super atentas cuanto se habla del tema, cuando alguien de pronto tiene mmm metamos el tema de la ansiedad, digamos crisis ansiosas generalmente buscan atender, ayudar”.* (Prácticas_TO_02)

- *“Lo que pude notar en mis prácticas, porque cuando es una persona especializada o que conoce acerca de la salud mental y el sufrimiento psíquico, es mucho más empática y es mucho más manejable”* (Prácticas_ Enfermería_02).

- *“Como que se interesan en... pues no llegar a afectar a la persona y por eso mismo pueden informarse y como leer sobre los temas antes de... de interactuar con la persona”.* (Prácticas_Fonoaudiología_01).
- *“Creo que mis compañeros también, no sé si todos, los que son más allegados a mí creo que también se muestran más receptivos”.* (Prácticas_Fonoaudiología _ 02).
- *“Sino que pues al menos ser como abiertos y receptivos, que es como la condición general que yo he notado en la escuela, que al menos eh... se tiene.”* (Prácticas_ Odontología _ 02).
- *“Incluso ante los profesores, porque hay profesores que sí están abiertos al diálogo”* (Prácticas_Fonoaudiología _ 02).
- *“Dentro de nosotros como estudiantes...directamente no se molesta a algún paciente obviamente, ni se toman malas actitudes, creo que lo que yo he visto, lo que he hecho y lo que he visto en mis compañeros, siempre nos hemos mostrado bastante respetuosos frente a los pacientes* (Prácticas_Medicina_01)
- *“No había tenido la oportunidad de estar con terapeutas ocupacionales hasta que empecé la práctica en el HUV, y la mayoría me han parecido super excelentes, cordiales, siempre muy puestos a ayudar con esos hábitos y demás. Desde fonoaudiología, con los que he tenido contacto, siempre son muy cordiales, muy dispuestos a ayudar con la parte de la comunicación de los pacientes* (Prácticas_Psicología_01)
- *“Al paciente siempre tenemos una actitud de respeto, se toma muy enserio lo que se hace, nunca se denigra al paciente, nunca se trata mal, siempre se trata en los mejores términos, siempre ofreciendo lo mejor para la persona que está*

consultando porque entendemos que la persona consulta desde una posición de sufrimiento e incomodidad en la que uno tiene que ayudar” (Prácticas_Medicina_01)

- *“Hay una chica que tiene trastorno afectivo bipolar, pero está en remisión ahora, en este momento vive en París, tiene su emprendimiento, es colombiana. Positivos de ella es como <mira todo lo que ha logrado>” (Prácticas_Psicología_01)*

- *“Porque principalmente en las esferas en las que he estado en psicopatología o clínicas, siempre son con personas que están interesadas en la población entonces no se ve eso”. (Prácticas_Psicología_01)*

Por otro lado, se concibe que en la actualidad existe una opinión positiva y favorable en la sociedad hacia la población con trastornos mentales, en comparación a lo que se escuchaba o veía anteriormente, por lo que se dimensiona un avance en la comprensión de estas condiciones de salud mental que ha estado influenciado por dinámicas o eventos significativos que han tenido un impacto en las demás personas y también por el acceso a la información verídica que proporcionan los medios de comunicación (televisión y redes sociales) hoy en día, evidenciando un interés por este tema para ser transmitido a la sociedad. Lo anterior se demuestra en las siguientes opiniones:

- *“Antes había muchos tabúes al respecto, entonces ahora se está tratando como de que emm las personas logren ver estas situaciones de salud mental como algo que se puede presentar y que no quiere decir que esa persona no merezca un trato igual que los demás”. (Prácticas_Bacteriología_01).*

- *“En los últimos meses o días o años emmm estos temas pues han ido mejorando en la forma en la que se trata, ya que han tomado como más importancia*

digamos un trastorno como la depresión le han dado más importancia en noticieros o programa” (Prácticas_Bacteriología_02).

- *“Pues yo creo que actualmente se está hablando más sobre la salud mental, o sea se nota como la diferencia en los últimos años como ha estado tocándose el tema y pues digamos que ha sido más positivo” (Prácticas_Odontología_01).*

- *“Siento que actualmente se ha desestigmatizado mucho más que antes todo el tema de la salud mental, es menos criticado, menos juzgado decir bueno es que yo tengo una condición de salud mental, que antes.”(Prácticas_Psicología_01).*

- *“Comentarios que yo haya escuchado de mi población eh... que son personas que necesitan ayuda, que son personas que necesitan romper estigmas, que... que a cualquier momento de nuestra vida podemos llegar a sufrir un trastorno mental... ”. (Prácticas_Enfermería_02).*

- *“Creo que leer y de que aparezcan tantos recursos en internet puede que en algún momento pues se cuestione como algunas actitudes de él mismo o ella misma pues pueda afectar a otra persona... o como estar más mhm... consciente de... a la hora de interactuar con otra persona o como de las herramientas que yo debería tener, o sea como que en algún punto yo creo que por allá si le llega pasar alguna situación con una persona podría como acudir a esas herramientas que ha leído que han quedado de pronto en su memoria o les ha movido algo”.*

(Prácticas_Fonoaudiología_01).

- *“Entonces siento que la información no es como una información precisamente para generar estigmas o generar discriminación, sino que al contrario es como una información para que puedas conocer mejor este tipo de diagnósticos y*

siento que es una información digamos confiable porque viene de profesionales que hacen contenido en redes sociales”. (Prácticas_Fonoaudiología_02).

- *“También he escuchado mucho que las personas con depresión no hacen las cosas no porque no quieran sino porque no está en condición de hacerla”.* (Prácticas_Psicología_01).

- *“Gracias a los medios de comunicación, la verdad yo los veo desde un enfoque positivo, desde una acción positiva, veo que ahora más personas hablan de eso y más las personas se preocupan más por la salud mental de ellos...y vos ves que ahora es más normal que alguien consulte al psiquiatra o saque cita con el psicólogo porque se siente mal que antes como que simplemente tragaba entero y ya”.* (Prácticas_Medicina_01).

- *“Creo que influye muchísimo, en este momento siento que positivamente, como hablabamos mas tempranito, se ha venido haciendo como toda esta campaña por redes de explicar bueno el trastorno afectivo bipolar es tal cosa...entonces como que el hecho de que se hagan estas publicaciones incluso por personas que salen en tik tok, instagram: <yo estoy diagnosticado con esto, pero esto es lo que he logrado>, permite visibilizar que las personas con trastornos mentales al final del día son personas, no son un bicho raro”.* (Prácticas_Psicología_01).

Finalmente, algunos estudiantes de formación práctica perciben que los profesionales del área de la salud que han egresado recientemente presentan conductas favorables hacia el trato y atención que brindan hacia las personas con trastorno mental en comparación con profesionales más antiguos. Los estudiantes también reconocen el impacto de los procesos de formación académica en estas manifestaciones de los profesionales que están puestas en la tolerancia, empatía y ayuda:

- *“Los profesionales más recientes, los que han egresado que se yo en los últimos 15 o 20 años, diferente emmm cada vez hay menos mitos, más información, más literatura, los programas actualizan sus pénsum y la formación de hoy en definitiva ha cambiado” (Prácticas_Enfermería_01).*
- *“Siento que definitivamente ahora el personal de salud tiene mucha más tolerancia, mucho más entendimiento y los tratan mucho mejor que en comparación a la población en general” (Prácticas_Medicina_01).*
- *“Hoy en día mucho de lo que se hace es incluso tratar de hacer hospitalizaciones muy cortas y luego lo que se hace es un hospital día con los pacientes, que es que vayan todos los días digamos de 8am a 12pm al hospital y luego se devuelven para su casa” (Prácticas_Psicología_01).*
- *“Existen las que ya tienen una mejor preparación ya sea en un pregrado o posgrado donde tenga conocimiento sobre estos trastornos y comprender a estas personas que padecen esto”. (Prácticas_Bacteriología_02).*
- *“Pueden haber unos psiquiatras muy comprensivos... en los equipos interdisciplinarios que es lo más esperado, para atender estas condiciones, pueden haber psiquiatras que son super compresivos y holísticos”. (Prácticas_Psicología_01).*

De acuerdo con lo anterior, se identifica en común que los estudiantes de formación práctica y básica del área de la salud, encuentran manifestaciones o expresiones estigmatizantes en la población en general hacia las personas con trastornos mentales, las cuales corresponden a estereotipos imperantes sobre dudar o subestimar las capacidades o habilidades de esta población y minimizar a la persona y su experiencia de vida a un diagnóstico, siendo así sujetos de señalamiento y etiquetas, aspecto que, desde la perspectiva de prácticas, incide negativamente en las posibilidades de participación en sociedad, por

ejemplo, para acceder a un empleo formal o de educación. Por ende, convergen barreras impuestas por la misma sociedad que están fundamentadas en la desinformación sobre los trastornos mentales y que conduce a pensar que exageran su sintomatología o que son personas inestables emocional y comportamentalmente, por lo que las evaden o prefieren mantener la distancia.

Adicionalmente, los estudiantes de formación básica aparte de indicar que las personas suelen pensar que la población con trastorno mental exagera su sintomatología, también señalan que la sociedad en general suelen minimizarla como algo superficial y sin importancia. A su vez, desde esta formación se encuentra una opinión particular que está situada desde el hecho de que la sociedad concibe a las personas con trastornos mentales como un ser inferior a los demás o diferente.

Cabe destacar que en ambos grupos de estudiantes existe una preponderancia de los comentarios mencionados desde el contexto familiar y grupos sociales ajenos al contexto académico, lo cual puede explicarse a partir de la ausencia de formación y sensibilización en el ámbito.

De igual manera, los estudiantes de formación práctica refieren en sus opiniones los pensamientos y conductas de temor y rechazo que presentan las demás personas hacia la población con trastorno mental a raíz de la creencia de peligrosidad, puesto que manifiestan que la sociedad en general siempre asume una actitud de alerta debido a que se atribuyen características de agresividad (física y verbal) e impredecibilidad de manera generalizada, por lo que recurren al distanciamiento social, especialmente hacia las personas con diagnóstico de esquizofrenia.

A su vez, los estudiantes de formación práctica reconocen la presencia de manifestaciones asociadas al estigma en los profesionales del área de la salud, principalmente reflejadas en la actitudes, comentarios y conductas de intolerancia, así como la falta de

empatía frente al trato y atención de los pacientes, en donde se logran ver vulnerados los derechos de estos. En el caso de la formación básica, estas opiniones frente a los profesionales de la salud sólo se comparten en los programas académicos de Enfermería y Odontología, destacando una priorización sobre el diagnóstico, en especial de las condiciones de salud física, desconociendo la condición humana e integralidad de las personas:

- *“Creería que a veces se genera muchos juicios, porque muchos profesionales de la salud no están muy capacitados en la parte humana y en el trato al paciente, entonces con estas personas puede haber muchos prejuicios, vulneración de tipo verbal”.* (Básicas_Enfermería_08).

- *“Yo creo que mal, porque nos falta formación, no es culpa del profesional tampoco, yo creo que es culpa de la formación del profesional que obvia muchas veces la salud mental del paciente y nos basamos solo en lo físico y el paciente puede sufrir en su salud mental”.* (Básicas_Odontología_06).

Los estudiantes de práctica también perciben que los profesionales de salud egresados en los últimos 10 años, tienen dentro de su formación y atención en salud mayores facilitadores actitudinales, como lo es un trato más integral, empático y humanizado a los pacientes con trastorno mental en comparación con profesionales egresados en los últimos 40 años, por lo que se reconocen cambios generacionales y de formación académica positivos a través de los años en los profesionales del área de la salud hacia la población con trastorno mental.

Por otra parte, se logra identificar en las opiniones de los estudiantes de formación básica y práctica la forma en la que los medios de comunicación se presentan como un agente que transmite y reproduce estereotipos erróneos y/o negativos relacionados con la presencia de un diagnóstico de trastorno mental, haciendo énfasis en la relación que se establece a partir

de la condición de salud y la disminución de capacidades. Adicionalmente, desde la formación básica, se entiende que los medios tienden a romantizar, normalizar y cuestionar las condiciones de salud mental, por lo que se expresan hacia la población con trastorno mental a manera de burla. Desde la formación práctica, se destaca que la información transmitida por los medios promueve la idea de que existe una restricción para desempeñarse en ámbitos laborales, académicos y de participación social, así como influyen en calificar a esta población con el adjetivo de peligrosidad y agresividad imperante asociado a presentar un trastorno mental.

Asimismo, se destaca cómo los medios, dentro de las cuales se incluyen cadenas televisivas y redes sociales, difunden información que prioriza las situaciones socialmente no aceptadas, tales como abusos o homicidios, para representar el trastorno mental, lo cual favorece la generalización de dichas conductas a la condición de salud.

Por otra parte, dentro de la categoría de expresiones en la sociedad tiene lugar una categoría emergente desde la formación práctica; la cual corresponde a manifestaciones positivas en otros. En ella, algunos estudiantes reconocen el papel positivo de los medios de comunicación para la difusión verídica y de concientización frente a la salud mental y sus vertientes, destacando que es un fenómeno que ha tomado mayor protagonismo en los últimos años, donde se visibilizan las condiciones de salud mental y el conocimiento apropiado relacionado con las mismas. Los estudiantes de formación práctica también destacan actitudes receptivas en la sociedad; basadas en el respeto y comprensión hacia la vivencia del trastorno mental, como también presentar comportamientos de tener voluntad o disposición de ayuda, lo cual lo asocian principalmente en los demás estudiantes de los programas académicos de la universidad.

A manera particular, desde el programa académico de Terapia Ocupacional y Enfermería se señala el hecho de que en la sociedad en general existe un estereotipo sobre el origen de los trastornos mentales asociado a aspectos místicos o religiosos, como si fuese una condición que se impone a las personas por un agente externo:

- *“Todo el tiempo se ha tratado como algo marginal y que está mal a lo largo de la historia se tomó como algo místico y demonios, de algo malo”.*

(Prácticas_TO_02)

- *“Lo más normal es que está loco, que qué habrá hecho, que Dios lo abandonó, que busque de Dios”.* *(Prácticas_Enfermería_01).*

En el programa académico de Fonoaudiología se refiere la presencia de estigma en estudiantes que han rotado en el escenario de salud mental concerniente al Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle (HDPUV), cuestionando la manera en la que esto influye en el trato a los usuarios o pacientes y la forma de llevar a cabo las intervenciones:

- *“Las que llegaron a rotar en el psiquiátrico hacían comentarios fuertes, que uno dice pues... o sea si ese... esos son los pensamientos de ellas que están en contacto directo, cómo así mismo se piensan su intervención... sus ejercicios... comentarios como a veces de que la persona estaba exagerando”.*

(Prácticas_Fonoaudiología_01).

Dentro del programa de Bacteriología y Laboratorio Clínico y Psicología, se encuentra que los estudiantes refieren que la población con trastorno mental ha internalizado el estigma social, es decir, han desarrollado autoestigma, en donde esta población se subestima a sí misma dudando de sus capacidades o considerando como algo negativo presentar un diagnóstico de trastorno mental, asociado con los imaginarios sociales:

- *“Yo creo que principalmente como a emmm digamos lo diría como a las ignorancias de las demás personas frente a su situación y por tal motivo pues como al señalamiento, al ser juzgadas, al digamos que ser sometidas pues como a juicios pues por su condición de salud mental, entonces también incluso a que se dude de sus capacidades”.* (Prácticas_Bacteriología_01)

- *“Contarlo sería como un proceso en donde al inicio uno le da miedo decirlo, luego uno lo puede ir contando al círculo social, no iría pues obviamente por la calle anunciando que tengo un trastorno”.* (Prácticas_Bacteriología_02)

- *“Como a la presión de la sociedad, de la familia y uno mismo no sentirse suficiente para hacer las cosas, eso deben ser los principales problemas”.* (Básicas_Bacteriología_09)

- *“Sí, porque eso es como que la sociedad misma, creo que cuando uno creció con esa educación y cuando te dicen vas a ir al psiquiatra uno decía no, yo no estoy loco yo no voy a ir así muchas personas reaccionan de esa manera porque creen que para ir a un psiquiatra o un psicólogo uno necesita estar loco o tener enfermedad, y ya lo tildaron como algo muy malo, entonces yo creo que eso”.* (Básicas_Bacteriología_10)

- *“Dentro de ese estigma está de pronto la dificultad para conseguir trabajo, la dificultad para entablar relaciones, (...) muchas veces los pacientes tienden a decir es que esto que me pasa es mi culpa, pasa especialmente en la depresión, pero pues también en otros trastornos se da esa culpa”.* (Prácticas_Psicología_01)

10.8. Conocimientos asociados a la disciplina

Perspectivas a partir de la formación práctica

Con relación al componente abordado, en Odontología los estudiantes no manifiestan tener contenidos sobre salud mental en su formación, a diferencia de los demás programas académicos, en donde los estudiantes presentan en la malla curricular alguna asignatura que aborda tópicos relacionados con la conceptualización, clasificación, evaluación y técnicas de intervención, en función de cada disciplina. Lo anterior se refleja en las siguientes opiniones:

- *“Entonces nos inculcan que una persona que padece un trastorno depresivo o ansiedad, el ejercicio puede ser una buena prescripción para ello”.*

(Prácticas_Fisioterapia_02)

- *“Hoy vimos una clase de agitación psicomotora y es como transversal a todo, y me parece que fue útil, sí me han dado a lo largo de la práctica en el escenario; la agitación motora y la desescalada que se tiene que son 10 pasos para tener en cuenta para auxiliar o tratar a la persona en esa situación”.*

(Prácticas_Medicina_02)

- *“Directamente psicopatología, comportamiento humano y marcos de referencia II”.* (Prácticas_TO_01).

- *“Psicopatología en específico, en Marcos II hicimos lo de los casos clínicos que fue bastante movidito y yo creo que hasta ahí”.* (Prácticas_TO_02).

- *“En procesos hablamos mucho de depresión, ansiedad, esquizofrenia y trastorno obsesivo compulsivo; ya en semiología tocamos un poco por los lados también; mientras que en psicopatología lo hablamos mucho como un listado como bueno tienes esto significa que vas actuar de esta manera y eso se resuelve así”*

(Prácticas_TO_02).

- *“Las bases que uno ve en discapacidad y todo eso uno puede ser más empático”. (Prácticas_Fisioterapia_01)*
- *“Tuvimos una asignatura no sé si te digo el nombre sí era intervención de la comunicación y lenguaje allí como tal hicimos una exposición y justo a “nombre amiga” y a mí nos tocó buscar sobre esquizofrenia buscábamos como el concepto general y la intervención desde fono pero eso fue como lo único y pues otros compañeros en otras revisiones de otros temas” (Prácticas_Fonoaudiología_02)*
- *“En quinto semestre vemos... eh algo que se llama cuidado de enfermería en la salud mental”. (Prácticas_Enfermería_02)*
- *“Entonces vemos fisiopatología... vemos los medicamentos que se... que son... comúnmente usados dentro del área de psiquiatría... y... ahora actualmente con la malla curricular eh... salud mental desde quinto está transversal a todos los... a todas las asignaturas, entonces por ejemplo sexto ahora vimos adulto mayor pero también vimos el componente de salud mental en el adulto mayor y... posiblemente el siguiente semestre que veamos adulto II vuelva a ser transversal”. (Prácticas_Enfermería_02)*
- *“Nosotros desde básicas vemos componentes de salud mental...hay una que se llama psicopatología I y II, introducción a la clínica psiquiátrica, como en quinto o en sexto... y ya las prácticas profesionales, psiquiatría I y II y ya como la más práctica...si es la de psiquiatría II que vamos al psiquiátrico...en décimo y onceavo semestre”. (Prácticas_Medicina_01)*
- *“Si, tenemos psicopatología. Tenemos evaluación y diagnóstico psicológico...esas son las dos que están super enfocadas en trastorno mental. Y pues está clínica que el enfoque como tal no es el trastorno mental, pero por ser psicología clínica obviamente está ahí enlazado. Y de pronto un poquito en...problemas*

psicológicos del individuo y la sociedad, dependiendo del enfoque que le dé el profesor”. (Prácticas_Psicología_01)

- *“Emmmm de pronto más un poco en la parte social pues a través de las asignaturas de franja social en salud, de promoción de la salud hablamos un poquito de salud mental”.* (Prácticas_Bacteriología_01)

- *Nosotros tenemos tres niveles de psicología clínica*
(Prácticas_Psicología_01)

- *Si, alguna de ellas es psicopatología, esa es obligatoria de la línea*
(Prácticas_Psicología_02)

Adicionalmente, los estudiantes de práctica de los programas académicos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Medicina, Enfermería y Psicología, evidencian conocimientos sobre el curso de los trastornos mentales, el impacto que generan en el funcionamiento de la persona y las maneras de brindar la atención desde cada disciplina; lo cual han logrado construir durante su proceso formativo en la academia, sin estar relacionado a una asignatura en específico, sino también a partir de la experiencia como estudiantes de formación práctica en los diferentes escenarios de rotación. A continuación, se presentan las opiniones de los estudiantes:

- *“Creería que las personas aprenden a convivir con el trastorno que presentan, ya sea con herramientas que les permitan participar en sus ocupaciones teniendo la sintomatología, ayudándose de psicofármacos y psicoterapias”.*
(Prácticas_TO_01).

- *“Si están en una etapa aguda, creería que se afectan las actividades primarias o básicas como alimentación, autocuidado, higiene personal, su interacción con otros, que se tienden a aislar”.* (Prácticas_TO_01).

- *“Creería que desde que entré a la carrera eso me ha abierto el panorama de lo que uno podría hacer, en otra situación creería que dejaría que la persona sufra sola”. (Prácticas_TO_01).*

- *“Si no tienes una buena postura, hombros adelantados, cabeza hacia abajo... eso influye negativamente también en el estado de ánimo de la persona, entonces sería como trabajar el movimiento, un movimiento óptimo para que la persona pueda tener en cuenta que por medio del movimiento se puede sentir mejor”. (Prácticas_Fisioterapia_02)*

- *“Favorecer todo lo que viene siendo procesos de actividades de la vida diaria saludables que fomenten y mejoren su salud mental”. (Prácticas_Fisioterapia_02)*

- *“A nivel ya más adelantado, en prácticas sí se trabaja de manera directa con trastornos de salud mental desde el área de Fisioterapia desde la parte de actividad física para promoción de la salud mental”. (Prácticas_Fisioterapia_02)*

- *“Lo único que tenemos como primera base en enfermería para nosotros es la conversación, es la entrevista, es analizar a profundidad todos los datos que me está dando la persona, es hacer la valoración de la esfera mental... pero totalmente denegado para nosotros... la administración de medicamentos, diagnosticar... y dar juicios de valor a la persona con trastorno mental, porque eso ocasiona que la persona se predisponga para cosas que tal vez ni siquiera es lo que está sufriendo”. (Prácticas_Enfermería_02).*

- *“Nos enseña principalmente como abordar y cómo manejar...primero que todo como qué son, también como una sensibilización al respecto, perder tanto tabú, perder todo el estigma....saber cómo abordarlo, cómo manejarlo”. (Prácticas_Medicina_01)*

- *“También entiendo que hay condiciones de salud mental que todos pasamos, que todos vivimos pero que no llegan a ser limitantes, entonces para mí la diferencia entre un trastorno ya patológico y una condición de salud mental que todos podemos tener es la limitancia o que llegue a interferir... bueno, siento que todo llega a interferir, o sea así estés triste un día te llega a interferir, pero siento que es la cronicidad que se alarga en un espacio de tiempo”. (Prácticas_Medicina_01).*

- *“Tengo las herramientas para saber enfocarlos, principalmente nos dan las herramientas para enfocar más no para tratar, siento que ya lo de tratar no lo quitan, como enfocar e identificar urgencias, más tratar casi no, si me hago entender?...o identificar tempranamente algo y saber cómo llevarlo y enfocarlos, saber si lo que estás viendo está bien, está mal, si lo que el paciente tiene o como se expresa, como reacciona, es bien o definitivamente hay algo más que merece más seguimiento, como que siempre nos lo enseñan”. (Prácticas_Medicina_01).*

- *“Lo mejor que puedo hacer desde atención primaria es identificar riesgos, identificar algo que está diferente, identificar un posible riesgo para la integridad de la persona o las personas que le rodean, o saber cómo guiar o encaminar para que esa persona pueda acceder a sus derechos, pueda acceder a un tratamiento digno y reciba un tratamiento que necesita en el tiempo que lo necesita y no se dilate más el tiempo y termine volteando más”. (Prácticas_Medicina_01).*

- *“Sí, porque si ya fueron diagnosticados tienen que mantener un control, para ver cómo van y mucho más si están con fármacos, y dependiendo de eso para ver si la dosis se baja o se mantiene, como esas cosas”. (Prácticas_Medicina_02).*

- *“Depende del trastorno, depende de si está en tratamiento o no, dependen de los recursos personales con los que cuente esa persona. Entonces digamos que cuando es un trastorno que tiene buen pronóstico o está en tratamiento,*

siento que es una persona que fácilmente en momentos se puede desenvolver como una persona normal (realiza gesto de entre comillas), puede tener sus momentos de crisis, recaída, pero eso va dentro del paquete (risas)”. (Prácticas_Psicología_01).

- *“A lo largo de la profesión he aprendido que de hecho pueden ser personas que pueden llegar a ser muy funcionales con la ayuda adecuada. También una cuestión que me parece muy interesante es que...es multicausal, digamos que hay personas que tienen una predisposición genética a desarrollar cierto trastorno pero que no necesariamente lo van a desarrollar y esto dependen de la influencia del contexto, también de los recursos que tenga la persona”. (Prácticas_Psicología_02).*

Por otra parte, algunos de los estudiantes de práctica de los programas académicos de Fonoaudiología, Enfermería, Medicina y Odontología, refieren información que ha sido proporcionada por sus docentes de los programas académicos respecto a especificidades o consideraciones que se deben tener en cuenta al prestar el servicio de atención en salud mental y/o al desarrollar una intervención con la población que presenta un trastorno mental. Lo cual se evidencia en las siguientes opiniones:

- *“Ahí pues uno tiene tal vez la docente a cargo de esa práctica hace como un momento previo o conversarnos como... como las cosas que podrían pasar”. (Prácticas_Fonoaudiología_02).*

- *“Los docentes tienen mucha experiencia en el área que están específicamente, en este caso psiquiatría y salud mental en toda su experiencia, en todos sus tips y todo lo que han aprendido y eso a uno le sirve mucho para afrontar la realidad”. (Prácticas_Enfermería_02).*

- *“Digamos como que sí, si me han indicado sobre qué medidas debo tomar o cual sería tu actitud frente a un paciente, frente a una crisis, frente a ciertas*

cosas, crisis de ansiedad, no sé...entonces si digamos que, alguno que otro profe de práctica clínica como que también dice “bueno tienes que estar tranquilo, no pelear”. (Prácticas_Medicina_01).

- *“Nos indican más como identificarlo porque ya son como condiciones que atentan contra la vida y la integridad de la persona...entonces ya como esas condiciones o estados de agitación...en cuanto estados de agitación nos enseñan más como cuidarnos personalmente, como “si la persona está agitada, no hagas esto, no la agites más, no la molestes, tranquilizarlo”...pero en cuanto a que nos enseñen a abordar, en lo que nosotros somos que vamos a hacer que es atención primaria son los riesgos de suicidio o depresiones o intentar valorar un riesgo de suicidio... también como crisis de ansiedad pero siento que lo principal es eso, que es como la urgencia de salud mental...obviamente hay muchos más pero es la principal (Prácticas_Medicina_01).*

- *“Enfatizan mucho con él.. como en la... como en los tiempos de manejo, en mis tiempos de manejo operatorio, el control y el siempre estar como... realizando desensibilización al paciente”. (Prácticas_Odontología_02).*

Los estudiantes de formación práctica de los programas académicos de Fisioterapia, Fonoaudiología, Medicina y Psicología indican que, desde de su malla curricular, tienen la posibilidad de tener contacto con la población con trastornos mentales en la etapa de práctica profesional; destacando los campos de acción en salud mental o psiquiatría que se ven representados por las rotaciones en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle (HDPUV) y la Unidad de Salud Mental del Hospital Universitario del Valle (HUV). Lo anterior se evidencia en estas opiniones:

- *“En práctica tenemos el componente de prescripción del ejercicio y no es algo relacionado con aprender sobre un trastorno mental, no. Es convivir con las personas que tienen trastornos mentales y ayudarles por medio del ejercicio”.*

(Prácticas_Fisioterapia_01).

- *“Bueno lo que yo vi como tal, fue casos de depresión leve o moderada, casos de bipolar ... de trastorno bipolar, casos de ansiedad, esquizofrenia”.*

(Prácticas_Fisioterapia_02).

- *“En la práctica uno se va a encontrar con todo tipo de usuarios... eso es algo como que... cualquier persona, cualquier diagnóstico de salud mental”.*

(Prácticas_Fonoaudiología_02).

- *“Sí, sí claro, tanto en la teoría como en la práctica, en la terapia pues para dar adquirir un conocimiento ya previo emmm de cara lo que es la práctica, porque pues en enfermería se divide un bloque que siempre es muy teórico y luego ya hay un bloque grande práctico”.* *(Prácticas_Enfermería_01)*

- *“De hecho es permitido, y recuerdo que lo que hablamos hoy en el hospital, la única especialización que está permitido que ejerce derecho sobre el paciente, es en psiquiatría”.* *(Prácticas_Medicina_02).*

- *“La estoy haciendo en el HUV en la Unidad de Salud Mental, más específicamente en el área de neuropsicología. En este momento tengo dos espacios, entonces tengo ese espacio que lo que hago es acompañar a mi docente asistencial a consulta y después de que ella termina de hacer las evaluaciones neuropsicológicas, yo ya tengo las baterías de ansiedad, depresión y de cómo están de funcionamiento las personas que consultan. El otro espacio en el que estoy son unos talleres que están realizando unas estudiantes de fonoaudiología en pediatría general”.*

(Prácticas_Psicología_01).

- *“Lo hacemos desde la Unidad de Salud Mental y sé que en el psiquiátrico también...digamos no llevar cosas con lo que los pacientes se pueden hacer daño o hacer daño a los demás, mantener el cabello recogido, de pronto si un paciente se psicotiza tener un pito para pedir ayuda. En consulta externa las precauciones son más que todo, o lo ideal, es que tu mesa y tu silla estén cerca de una puerta para que en el caso en que se desordene el paciente puedas pedir ayuda, es lo único”.* (Prácticas_Psicología_01).

Finalmente, los estudiantes de práctica de los programas académicos de Odontología, Psicología, Medicina y Enfermería a partir de la trayectoria brindada por parte de las instituciones donde se llevan a cabo las prácticas profesionales, tienen desde sus conocimientos la estructura de diversos protocolos que jerarquizan el actuar y el proceder en el marco de la atención en salud, donde reconocen un conjunto de reglas preestablecidas que deben ser cumplidas desde el quehacer profesional en la entidad en la cual se encuentran inmersos. Lo descrito anteriormente, logra evidenciarse en las siguientes opiniones:

- *“En consulta hay muchas cosas que son cortopunzantes o puede hacerse una contaminación cruzada, obviamente se le explica al paciente que pues primero se debe interrogar al paciente, si de pronto él llega a veces a tener movimientos involuntarios, que espasmos o algo por el estilo y que obviamente por prevención o precaución de él podría llegarse a una restricción del paciente, ya sea no sé... en el peor de los casos amarrando las manos, pero explicándole siempre que es por el cuidado de él, porque en ese momento hay mucho químico, hay mucho material que se puede chuzar, se puede cortar, se puede quemar, entonces como por prevención de él, o sea dándole a entender que no es de manera grosera sino por precaución”.* (Prácticas_Odontología_02)

- *“Estoy de acuerdo dependiendo de las técnicas que se usen, por lo menos a nosotros acá nos enseñaron unas técnicas que son bastante amigables con el paciente que es con las mismas sábanas poder sujetarlos, sin recurrir a correas que dejan marcas y son dolorosas...ellos pueden estar en su alucinación durísimo pero pues, también es importante respetar su integridad”. (Prácticas_Psicología_01)*

- *“Si primero es lo verbal si eso no funciona ahí ya vas a lo mecánico o amarre, después de eso está el medicamento que es la sedación y todo eso debe dejarse registrado en la historia clínica”. (Prácticas_Medicina_02)*

- *“En consulta hay muchas cosas que son cortopunzantes o puede hacerse una contaminación cruzada, obviamente se le explica al paciente que pues primero se debe interrogar al paciente, si de pronto él llega a veces a tener movimientos involuntarios, que espasmos o algo por el estilo y que obviamente por prevención o precaución de él podría llegarse a una restricción del paciente, ya sea no sé... en el peor de los casos amarrando las manos, pero explicándole siempre que es por el cuidado de él, porque en ese momento hay mucho químico, hay mucho material que se puede chuzar, se puede cortar, se puede quemar, entonces como por prevención de él, o sea dándole a entender que no es de manera grosera, sino por precaución”. (Prácticas_Psicología_02)*

- *“Proteger las mucosas propias, hay que quitar algún objeto cortocontundente que puedan hacerse daño ellas mismas o a uno, hay que cuidar el lenguaje, el tono de voz, hay que tener ese tipo de resguardo porque en un momento muy agudo las personas no razonan muy bien y pueden hacer algo que, que ellos no harían fuera de esa fase de crisis” (Prácticas_Enfermería_01)*

- *“Cuando se entregaba turno, se reportaba si el paciente estaba agresivo, algún tipo de agresividad para con el personal, entonces ya uno tomaba*

algún tipo de precaución en la manera de acercarse y comunicarse, pues con el paciente, pero si no se reportaba ese tipo de cosas en la entrega de turno, pues uno no tomaba ninguno de precaución”. (Prácticas_Enfermería_01).

- *“Deben haber precauciones... más cuando es la primera vez que uno va a estar frente a una persona con un trastorno mental, si considero que deben haber precauciones pero precauciones físicas... ¿a qué hago referencia? A no llevar objetos que puedan ser potencialmente armas para ellos, eh... recogerse el cabello, estar a una distancia prudente”. (Prácticas_Enfermería_02)*

Perspectivas a partir de la formación básica

En la categoría de conocimientos asociados a la disciplina, desde la formación básica se evidencia en el discurso de los estudiantes de formación básica conocimientos en función de los trastornos mentales que les han sido proporcionados durante su proceso de formación a través de asignaturas en la malla curricular y también por la información que han recibido de otras personas, tanto estudiantes como docentes, referente a la atención que se debe brindar para las personas con trastorno mental en el momento en que se encuentren dentro de su ejercicio práctico o profesional.

En ese sentido, los estudiantes pertenecientes a la formación básica de los programas académicos de Terapia Ocupacional, Medicina, Enfermería, Psicología y Fonoaudiología presentan conocimientos generales en términos de la conceptualización y el abordaje de las personas con trastornos mentales como resultado de las herramientas o aprendizajes adquiridos en contenidos temáticos de la malla curricular en algunas disciplinas y en el caso de otros programas académicos por asignaturas propiamente del campo de la salud mental

donde se abordan de igual manera los trastornos mentales. Lo anterior se refleja en las siguientes opiniones:

- *“La carrera me ha dado esas herramientas de saber ser tolerante, es decir ponerse en los zapatos de la otra persona”. (Básicas_TO_01)*
- *“Nos inculcan desde segundo semestre con el profesor Gerardo... Nos van enseñando cómo es diagnosticar, cómo es crear una historia clínica de acuerdo a las antecedentes del paciente, desde ahí parte para explicar el desarrollo del ser y cómo es que se desarrolla la parte mental de él y así mirar desde otras perspectivas diferentes a enfermedades que se encuentran o que la persona tiene en cuanto a trastornos mentales” (Básicas_Medicina_03)*
- *“No creo que enfocado como tal en algún trastorno, pero por lo menos en psicopatología habla de varios de los trastornos que hay”. (Básicas_TO_01)*
- *“Pues una materia específica no, como tal hablamos de campo psicológicos, no como tal que nos centramos en lo mental sino en general”.(Básicas_Fonoaudiología_11)*
- *“Ya he recibido su formación entonces eso le ayuda a uno a tener herramientas para tratar de comprenderlos” (Básicas_Fonoaudiología_11)*
- *“En esta carrera uno empieza como a construir ese concepto del trastorno mental a partir del segundo semestre... que uno empieza a ver asignaturas como “Comportamiento I” que, pues tratan, es más que todo sobre psicopatología y se empieza a construir esa imagen del paciente pues con trastorno mental” (Básicas_Medicina_03)*
- *“Hasta el momento tenemos entendido que los trastornos mentales para nosotros desde el campo de enfermería es ver, reducir o tratar esas ciertas manifestaciones que están anormales en el ámbito ambiental, entonces son todos esos*

cuidados relacionados a la salud mental (..) Dentro de los trastornos mentales tenemos los trastornos de personalidad, ¿cierto? Lo vimos en parte de farmacología porque vimos un tema de los ansiolíticos”. (Básicas_Enfermería_12)

- *“Sí, apenas hay un componente de salud mental creo que como en quinto semestre, creo que la asignatura se llama salud mental”. (Básicas_Enfermería_08)*

- *“Primero hablábamos de problema de salud mental que es algo transitorio, el trastorno mental ya le afecta a uno lo que vendría siendo las rutinas, los hábitos, el desempeño...es algo que permanece por mucho tiempo. Eso es lo que he sintetizado. El trastorno es más grave que problemas transitorios.” (Básicas_TO_02).*

- *“Herramientas académicas: anamnesis, reconocimiento de la semiología de los trastornos mentales a los cuales voy a estar expuesto. (...) marcos de referencia II...y psicopatología”. (Básicas_TO_02).*

- *“Yo comprendo como recuperación (de las personas con trastornos mentales) lo que se ha dicho desde la terapia ocupacional que es habilitar o rehabilitar a la persona...yo diría que no va a desaparecer la condición, pero si va a mejorar la vida de la persona” (Básicas_TO_02).*

- *“De por sí no solo centrarse en el diagnóstico sino también en todo lo que se refiere a la red de apoyo que tiene la persona, porque el contexto también facilita mucho o genera barreras o ciertas... facilitadores para que fuera gestionarse de una forma u otra, por ejemplo, los medicamentos por orden de psiquiatría generan mucha ayuda” (Básicas_Psicología_15).*

- *“Sí hay una que se llama psicopatología, en neuropsicología también se abordan muchos tipos de trastornos... pues ya el taller de investigación de cursos de investigación que uno puede meterse y ahí se va aprendiendo”*

(Básicas_Psicología_15)

- *“Si, comportamiento humano I, que vemos en segundo semestre, en tercer semestre comportamiento humano II y psicopatología” (Básicas_Medicina_04)*

Por otro lado, los estudiantes de formación básica de los programas académicos Terapia Ocupacional, Bacteriología, Fonoaudiología, Enfermería y Medicina refieren que la orientación docente a través de comentarios y sugerencias en el marco de las clases facilita la comprensión respecto al trato que se debe brindar hacia las personas con trastornos mentales desde el ejercicio profesional de cada disciplina, teniendo en cuenta la forma de dirigirse a esta población, la manera de direccionar la intervención, el respeto por su integridad como persona y tener en cuenta el apoyo dado por el familiar. A continuación, se presentan las opiniones que respaldan lo mencionado:

- *“No, yo creo que no en forma, te dicen que tienes que tener mesura y ser delicado en la forma de abordar para no ser invasivo, eso es lo que más”.*
(Básicas_TO_01)

- *“Sería más que todo que se debe hablar con el familiar más cercano en caso de que la persona no esté en condiciones mentales de decidir por sí misma, pero solo nos han dicho eso”* (Básicas_Bacteriología_09).

- *“Sí, primero no invadir su privacidad, respetar mucho eso porque no hay que hacer preguntas muy intrusivas, porque se puede tal vez disgustar con eso; así mismo la paciencia y tener una estrategia que se adapte a cada paciente”.*
(Básicas_Fonoaudiología_11).

- *“Si en las clases que he tenido se han mencionado unas que otras recomendaciones, igual nuestra carrera se enfoca el cuidado entonces en cualquier tipo de pacientes se debe tener en cuenta su parte emocional, su parte espiritual y*

cultural, entonces nuestra carrera va mucho a eso, aunque no hemos visto mucho de esa parte de salud mental” (Básicas_Enfermería_08).

- *“Yo recuerdo una vez, en procesos evaluativos I, la profesora nos dijo que no podíamos jamás utilizar actividades que pudieran frustrar a una persona con depresión. Por ejemplo, hacer cerámica, porque si se le llega a romper eso le va a disparar por completo la condición”. (Básicas_TO_02)*

- *“Más que todo lo de permanecer cerca de la puerta, pero también nos decía el tipo de vocabulario que uno utilice frente a ello, un lenguaje apropiado...también mirar el ambiente, mirar si hay lapiceros encima de las mesas porque hay personas que empiezan a hablar y contarle lo que le está sucediendo y pueden agredirse a ellos mismos”. (Básicas_Medicina_04)*

Finalmente, los estudiantes de formación básica de los programas de Medicina, Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Enfermería indican que en la formación práctica tienen escenarios de salud mental o psiquiatría para tener contacto con la población con trastornos mentales; haciendo énfasis en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle (HDPUV) y la Unidad de Salud Mental del Hospital Universitario del Valle (HUV). Esto se detalla en los siguientes discursos:

- *“Y ya no volvemos a tener más contacto como con ese componente hasta... hasta ya la práctica de psiquiatría que es como en sexto o séptimo”. (Básicas_Medicina_03)*

- *“Y en las rotaciones no estoy seguro si todos rotan por el área de salud mental o solo algunas personas, pero si he visto algunos compañeros rotando en esta área”. (Básicas_Enfermería_08).*

- *“En el psiquiátrico”. (Básicas_Fisioterapia_07).*

- *“Tengo entendido de que vamos a psiquiátrico y a la unidad de salud mental del hospital universitario”. (Básicas_TO_02).*
- *“Hasta séptimo semestre no se ve nada de tipo práctico, solo manejamos el núcleo de ciencias básicas, todo lo teórico...yo sé que nos llevan al psiquiátrico” (Básicas_Medicina_04).*
- *“Lo que tenemos programado hasta el momento es en el hospital psiquiátrico”. (Básicas_Enfermería_12).*

Teniendo en cuenta el análisis previamente expuesto, se logra identificar que, dentro de ambas formaciones académicas, los estudiantes refieren la presencia de asignaturas y/o contenidos dentro de sus mallas curriculares en función de los trastornos mentales, los cuales han sido aprendizajes que han adquirido a través de estas.

En contraste, los estudiantes de formación práctica evidencian un mayor dominio de las temáticas que convergen en la conceptualización y el abordaje de la población con trastorno mental, considerando un beneficio adicional en donde los estudiantes de prácticas, además de estos contenidos, presentan la experiencia en los diferentes escenarios de práctica profesional, los cuales les proporcionan un mayor número de herramientas, técnicas y recursos que les permiten desenvolverse de manera apropiada en el área mencionada, a diferencia de los estudiantes de formación básica, los cuales no han tenido dichas experiencias desde su trayectoria académica.

Por otro lado, desde la formación práctica emerge una categoría que corresponde a las precauciones que se deben considerar durante el abordaje de la población con trastorno mental como parte del protocolo que se deben cumplir en las entidades de salud para atender a estas personas, puesto que se conciben en sus lineamientos o políticas institucionales. Entre

los protocolos que refieren los estudiantes que ya han rotado por escenarios de salud mental, se encuentran fundamentalmente las precauciones físicas frente a una posible crisis de la persona o en caso de verse comprometida la seguridad como profesional.

Finalmente, por parte del programa académico de Medicina y Odontología, pertenecientes a la formación básica, se identifican de manera particular conocimientos asociados a los posibles procedimientos a realizar o las posibles maneras de actuar en el abordaje hacia la población con trastorno mental:

- *“Entonces creo que se podrían realizar procedimientos no muy largos en los que se pueden cansar, agobiar o pongan demasiado ansiosos, incluiría los familiares para que lo tranquilicen, tener información de qué cosas tolera o no tolera”.* (Básicas_Odontología_06)

- *“Pues en este caso, desde médico general la verdad puedo hacer una buena historia clínica y remitir a los especialistas pertinentes para que puedan tomar una acción... nosotros como médicos generales no se puede actuar de manera directa frente a la situación, es más una remisión inmediata a un especialista”.*
(Básicas_Medicina_04).

Adicionalmente, desde los programas académicos de Psicología y Enfermería, se evidencia una base conceptual diferente para denominar el término de trastorno mental, lo cual se encuentra estrechamente relacionado con el abordaje desde su disciplina:

- *“Nosotros dentro de enfermería consideramos como... los trastornos... los trastornos mentales como algo que se llama sufrimiento psíquico. Entonces a nosotros... nosotros lo tratamos más en... con el concepto de sufrimiento psíquico que realmente es cuando la mente está tan desorganizada que no... la*

persona no puede desarrollarse como un... comúnmente se lograría”.

(Prácticas_Enfermería_02)

- *“A lo largo de la carrera lo que hemos hablado de trastornos mentales como tal es una discusión epistemológica sobre si deberían llamarse trastornos, síndromes, sobre si no deberían existir...y un acercamiento a los manuales diagnósticos”.* *(Prácticas_Psicología_01)*

Debido a lo anterior, en Bacteriología y Laboratorio Clínico los estudiantes no manifiestan conocimientos relacionados con los trastornos mentales como parte de su formación, a diferencia de los demás programas académicos del área de la salud que indican algún tipo de conocimiento sobre los trastornos mentales por parte de la profesión; ya sea mediante asignaturas propias de la temática de salud mental, contenidos específicos sobre salud mental en asignaturas, cumplimiento de protocolo de atención en entidades de salud y comentarios o recomendaciones de los docentes. De esta forma, el programa académico de Medicina es el que evidencia mayores conocimientos sobre la salud mental y los trastornos mentales, por su parte, Bacteriología y Laboratorio Clínico el que menos conocimientos presenta.

10.9. Conocimientos generales no asociados a la disciplina

Perspectivas a partir de la formación básica

Respecto a la presente categoría, en el análisis del componente de conocimientos generales no asociados a la disciplina correspondiente a los estudiantes de formación básica de la totalidad de los programas académicos, se encuentra mayor representatividad en el apartado relacionado con *el curso del diagnóstico*, es decir, la forma en como el trastorno se presenta a lo largo del curso de vida, las nociones asociadas a la permanencia del diagnóstico, la severidad y la presentación de cuadros o periodos agudos donde la sintomatología se

encuentra exacerbada, el énfasis en el diagnóstico como algo físicamente no visible, periodos de estabilización, conductas o comportamientos que sobresalen de acuerdo a las condiciones que se aborden, las cuales resaltan que se encuentran por fuera del estándar de lo “normal” o lo socialmente aceptado y el concepto de funcionalidad asociado. Cabe destacar que estos conocimientos son construcciones que los estudiantes han realizado con base en sus experiencias de vida y con base a la información circundante en los diferentes contextos en los cuales se encuentran inmersos. Lo anterior se evidencia a través de las siguientes opiniones:

- *“No, yo creo que son picos de la enfermedad, yo me imagino que en unos días se levantan con signos súper claros y otros que los pueden manejar”.*

(Básicas_Odontología_06)

- *“Con comportamientos extremos en los picos agudos de su enfermedad , creo que sería la manera más fácil”.* *(Básicas_Odontología_06)*

- *“Podría haber lugares o escenarios en los que tal vez los síntomas se exacerban y otros que no, pero también puede que le generen zona de confort y otros no es como la universidad, en la que puede sentirse mal y experimente ciertos síntomas”.* *(Básicas_Enfermería_08)*

- *“Creería que depende del tipo de trastorno, porque hay tipos de trastorno que pueden hacer que las personas se pongan agresivas contra otras y pues también sí está en una crisis, entonces creería que sí tomaría precauciones, pero dependería del tipo de trastorno”.* *(Básicas_Enfermería_08)*

- *“Es complejo decirlo, pero por ejemplo, cuando escucho que empieza a tener problemas de sueño, por ejemplo... no yo pensando en ese parcial de mañana no pude dormir o en ocasiones pasan mucho cuando las personas buscan con quién hablar situaciones, experiencias qué cuentan cosas de su vida íntimas, así no les estás*

poniendo atención o no,hablan y hablan y hablan y hablan, entonces son cosas que uno dice bueno le pasa algo a esta persona, algo le falta y pues no es algo que hace todo el mundo ”. (Básicas_Enfermería_08)

- *“Hay enfermedades que son prolongadas y duraderas, pero yo creo que depende la manera de cómo la persona sepa afrontar esa dificultad, entonces eso puede variar” (Básicas_Bacteriología_10)*

- *Pues, permanente no. No creo. O bueno, depende. Por ejemplo, una persona que sea agresiva o tenga ciertos comportamientos que no sean adecuados... yo creo que necesita una ayuda permanente. Ya si es un caso extremo por decirlo así...pero pues mientras que ya los otros le dan un diagnóstico, un tratamiento, que lo lleve al pie de la letra...va a estar mejor. (Básicas_Fonoaudiología_16).*

- *“Entonces sí se puede notar en algunas ocasiones...pero yo lo veo, porque lo conozco y convivo con él, pero ya si digamos...cualquier persona puede tener una enfermedad mental, entonces si digamos yo voy por la calle y veo a una persona no voy a saber... ”. (Básicas_Fonoaudiología_16)*

- *“Pero ya hablando uno se puede dar cuenta de las palabras que usan, que no son las maneras como las que se deben expresar, los movimientos, los gestos faciales, o quizás empieza a contar cosas de su vida o sucesos y uno se puede dar cuenta”. (Básicas_Fonoaudiología_11)*

- *“Pues...así reconocerla que yo lo vea en la calle y yo decir está persona tiene un trastorno mental? No. Tendría que dialogar con la persona, poder interactuar y poder conocerla bien a fondo y decir posiblemente ella esté padeciendo algo, cosas así...Más en la interacción (...) Yo diría que mientras la persona no está en ese momento de crisis actúa común y corriente”. (Básicas_Medicina_04)*

- *“Pero hay veces en dónde el trastorno no permite que ellos logren respetar esos deberes que tienen como ciudadano, pero no es porque no quieran sino por el trastorno que están padeciendo en ese momento”. (Básicas_Medicina_04)*

- *“O digamos en cuanto al estudiante que llega la época de parciales y a veces toma actitudes diferentes, diferentes situaciones que uno vive en la vida cotidiana, no permanece un solo estado del trastorno mental, si no por temporadas y también tiene que ver con lo que vivencie”. (Básicas_Medicina_04)*

- *“Tienen una funcionalidad y muchas capacidades que si bien tienen ciertas limitaciones por su condición son muy capaces de llevar una vida plena y desarrollarla interactuar con personas pero muchos no saben, porque lo que se da en los medios es muy exagerado”. (Básicas_Psicología_15)*

- *“Sí, la mayoría de personas que tiene algún tipo de condición mental muchas veces tienen un desarrollo completamente normal no todas, dependiendo también del diagnóstico y cómo afecte... El caso es que hay muchas personas que viven con un diagnóstico específico y nadie se entera menos de que se lo digas”. (Básicas_Psicología_15)*

- *“Pues hay diferentes características y uno no podría llegar a decir es algo general, porque realmente como te digo hay personas que si no te lo dicen tú no te enteras, hay unas más fáciles de detectar como las depresiones mayores porque realmente estas personas tienden a aislarse y así, porque no es algo que haga usualmente, también las tendencias suicidas como marcas, comentarios, ese tipo de cosas”. (Básicas_Psicología_15)*

- *“Muchos de estos signos y síntomas no es que sean algo constante o permanente sino que son consecuencia de algo, por ejemplo estímulos que*

desembocan en ciertas reacciones a veces puede ser algo muy determinado, se debe buscar la causa”. (Básicas_Psicología_15)

- *“Por así decirlo es que no siga el orden que la sociedad maneja, por ejemplo loquito de la calle que mantiene como en las nubes, por así decirlo. Entonces es como que los patrones diferenciales a la sociedad, tienen características que traspasan el límite que la sociedad ha impartido y no van acorde a lo que es la normalidad. (Básicas_TO_01)*

- *“No, yo creo que, si hay tratamiento, no son permanentes”*
(Básicas_Fisioterapia_07)

- *“Pues... creería que aislamiento o comportamientos eh... extraordinarios, que para nosotros no son normales o que no estamos acostumbrados a ellos, eh... que más... comportamiento, actitud...”. (Básicas_Fisioterapia_05)*

En esta misma línea, se identifican en los programas académicos de Fonoaudiología, Psicología, Medicina y Enfermería, conocimientos relacionados con las principales dificultades a las cuales se deben enfrentar las personas que presentan un trastorno mental. Por consiguiente, se logra evidenciar la manera en cómo los estudiantes resaltan el impacto en el funcionamiento, destacando el compromiso en actividades básicas de la vida diaria, la Participación Social, el Trabajo y el Estudio, contempladas a través de las siguientes opiniones:

- *“Pues que se le dificulta desarrollar sus actividades cotidianas de manera “normal”, por decirlo así”. (Básicas_Fonoaudiología_16)*

- *“Pues la dificultad para desarrollar actividades de su vida diaria, como por ejemplo...es que yo me baso mucho en mi pareja (risas)...él dice que se siente muy mal, que él quiere trabajar, pero se siente muy mal, entonces...se le*

dificulta mucho digamos....ser como antes, el antes trabajaba, se reía, hablábamos mucho, ya no... ”. (Básicas_Fonoaudiología_16)

- *“Eso influye en todo...en la manera de pensar, actuar, de hablar, de todo, él cambió, ya no es el mismo, esa dificultad para llevar su vida como la llevaba antes es algo extremo, pues para mí, porque cambió todo. Seguimos siendo pareja, pero ya no podemos digamos salir, ya no hacemos las cosas que hacíamos antes, entonces eso influye bastante”. (Básicas_Fonoaudiología_16)*

- *“Bueno la expresión de sus emociones puede ser una o poder expresar siendo que ellos quieren es otra, o también en el vivir plenamente su día a día. Y que no se comprenden ellos mismos, eso”. (Básicas_Fonoaudiología_11)*

- *“Yo diría que el contacto social... o sea como, sí... establecer conversaciones, o establecer relaciones”. (Básicas_Medicina_03)*

- *“Desde lo social no tiene la capacidad de relacionarse con diferentes personas, con su grupo social normal, en cuanto a lo laboral puede haber conflicto entre sus compañeros, hay personas que no les gusta convivir con este tipo de personas, hay otras que si no les ven el problema. En cuanto a lo académico si afecta porque la persona deja de concentrarse en el estudio y se preocupa más por si mismo para poder abrirse solución a los problemas, deja de lado lo académico, pero esto no quiere decir que sea un mal estudiante, pero por el problema de salud que presenta, deja los estudios por ayudarse a sí mismo para solucionar lo que tiene”.*

(Básicas_Medicina_04)

Por su parte, en la mayoría de los programas académicos, se logra evidenciar una preponderancia en las nociones relacionadas con la autonomía que presentan las personas con trastornos mentales, es decir, contar con la capacidad de decidir sobre sí mismos y con la capacidad de desenvolverse adaptativamente en las diferentes áreas de ocupación. Lo anterior

es inversamente proporcional a la severidad de los síntomas, en donde la agudeza del cuadro clínico supone la reducción en la capacidad que tiene la persona para decidir. No obstante, destacan la importancia de velar por el bienestar del individuo, en donde articulan la presencia de un familiar que se encuentre al unísono del proceso médico y terapéutico a implementar, tal como se evidencia en las siguientes opiniones:

- *“Yo pienso que siempre y cuando no sea necesario, la persona tiene derecho a decir cómo quiere su tratamiento y como lleva su tratamiento”.*

(Básicas_Fonoaudiología_16)

- *“No...yo creo que no. O pues...si la persona no está en las condiciones para saber lo que le van a decir, pues por lo menos el familiar ¿no?, que el familiar sepa. (Básicas_Fonoaudiología_16)*

- *“¡No!, no es ético, eso debe ser voluntario más que yo quiera hacerlo, entonces si no pedir el consentimiento a una persona cercana, un papá o un familiar, pero al azar no debería ser”. (Básicas_Bacteriología_10)*

- *“Yo creería que en ese caso dependería de si la persona está en una crisis y ya la persona ha perdido su autonomía, es decir ya no puede tomar decisiones razonables, entonces creería que sí, pero sí se debe hacer siempre con consentimiento de alguien... de algún familiar.”. (Básicas_Enfermería_08)*

- *“Yo considero que sí, porque no dejan de ser personas, personas capaces de tomar decisiones, sentir y expresarse, si se los quitan sería "inutilizarlos" y terminan creyéndolo y pierden el interés por hacerlo”. (Básicas_Psicología_15)*

- *“Depende del trastorno y grado de severidad que tenga el trastorno, si es una persona que tiene su trastorno, pero que es consciente de sus hechos y que se vale por sí misma no pienso que se le debe obligar, ya si no se vale por sí misma, por*

ejemplo, está en una demencia senil, si pienso que algún tutor debe decidir por ella”.

(Básicas_Odontología_06)

Del mismo modo, se logra identificar que los estudiantes de la formación básica consideran el concepto de recuperación más allá de la ausencia de sintomatología, en donde se abordan nociones de balance, estabilidad, felicidad y normalidad, las cuales se generalizan a la forma en cómo la persona paulatinamente logra participar competente en cada una de sus ocupaciones.

- *"Sería sentirse bien consigo mismo y con el entorno".*

(Básicas_Fonoaudiología_11)

- *“Sería hacer todo lo que hacen las personas normales”.*

(Básicas_Odontología_04)

- *"Es entrar en un balance, como te decía todos sufrimos de salud mental a cierto grado a cierto nivel, muchas veces estamos depresivos otras veces estamos eufóricos, entonces para mí lograr la salud mental es balancear, por ejemplo, hoy estoy triste pero mañana hay que seguir y no que esas emociones o estados nos lleven a problemas mayores".* *(Básicas_Odontología_06)*

- *“Creería que sí se puede, aunque depende mucho del trabajo tanto de los profesionales de la salud como de la persona misma, pero sí, yo diría que muchos se pueden solucionar o sobrellevar de una forma que le permita tener una vida con normalidad".* *(Básicas_Enfermería_08)*

- *"Es como buscar una ayuda, que me brinden el apoyo para poder llevar a cabo de la mejor manera una solución para el trastorno que tiene la persona. Ayudarlo para que pueda volver a hacer sus actividades cotidianas normalmente".*

(Básicas_Fonoaudiología_16)

- *"Recuperarse sería volver a sentir bien lo normal, participar, estar en plenitud y tener mis días en común". (Básicas_Bacteriología_10)*
- *"Que la persona ... todas esas dificultades que mencioné en su rutina diaria o actividades laborales académicas... que la persona pueda sobrellevar su tipo de trastorno, lo pueda manejar y entienda qué le pasa, qué le sucede y así mismo busqué formas de sobrellevar su crisis y poder continuar con sus actividades de la vida diaria de una forma sana. ". (Básicas _Enfermería_08)*
- *"Para mí sería qué ese trastorno mental ya no afecte más su calidad de vida y que puedan vivir tranquilos y felices como todo el mundo vive". (Básicas _Fisioterapia_07)*
- *"Pues digamos que pueda volver como a las actividades que normalmente hacía... poder incluirse en la sociedad, tener un rol en la sociedad y en su familia y que pueda sentirse íntegro con él mismo". (Básicas_Fisioterapia_05)*
- *"Yo creo que la recuperación es que tu encuentres en lo que estás haciendo una mejor calidad de vida...lo que tú consideras como calidad de vida". (Básicas_Psicología_14)*

Por su parte, los estudiantes reconocen el papel de la intervención médica y terapéutica necesaria para el tratamiento de los trastornos mentales, donde se presume logran visualizarlos como condiciones sujetas a la misma atención y relevancia, así como si se abordara una condición de salud física o algo atribuible netamente a un origen orgánico. Lo anterior se evidencia a través de las siguientes expresiones:

- *"En la atención si, uno debe tener capacitaciones, servicios psicológicos o acompañamiento". (Básicas_Bacteriología_09)*

- *"Yo creo que sí, porque uno debe tener controles para los medicamentos y que el psicólogo lleve un control de cómo avanza".*

(Básicas_Bacteriología_09)

- *"Lo de salud mental y la parte psicológica debe ser tratado y considerado igualmente, son situaciones en las que las personas sufren y merecen igual atención". (Básicas_Odontología_04).*

- *"No permanente, pero sí puede haber programas que ellos puedan ir desarrollando e irse auto ayudando". (Básicas_Fonoaudiología_11)*

- *"Sí, al menos tener un seguimiento, tal vez por diferentes especialidades psicología, psiquiatría y toda la parte médica para saber si hay otras afecciones orgánicas que puedan estar generando ese trastorno y no sé si el área de trabajo social puede influir en esta parte". (Básicas_Enfermería_08)*

- *"En algunos casos solo se puede controlar y por el transcurso de la vida tiene que tomar ese medicamento para que no haya recaídas en cuanto a ese trastorno o simplemente digamos es dependiendo de la situación que haya presentado el paciente se le puede dar un tratamiento durante tres meses, dos meses, cierto medicamento, y con esto ya puede regular todo este tipo de trastorno que presenta...No solo farmacológico sino terapéutico, que a la persona se le brinde cierto tipo de apoyo psicológico, en este caso he conocido a personas que tienen cita con médico general, después pasan al psicólogo y ya él determina si es de psiquiatra o si sigue con el proceso o pasa al psiquiatra y luego vuelve otra vez al psicólogo donde van teniendo cierto tipo de citas para ir hablando sobre los temas que presenta este paciente". (Básicas_Medicina_04)*

- *"Entonces yo diría que no un control de seguido sino cada mes, cada dos, cada tres meses que es lo normal que digamos que una persona con trastorno*

mental tiene en cuanto a medicamentos, hablar con la psicóloga, psiquiatra, dependiendo del estado en el que esté". (Básicas_Medicina_04)

- "Yo diría que una asistencia médica regular o sea si permanente es que la tengan como cuando uno va al odontólogo, como un control de pronto no cada año sino cada 6 meses para ver qué tan bien el tratamiento, si está funcionando, si la medicina es adecuada si no hay efectos secundarios". (Básicas_Fisioterapia_07)

- "No, yo diría que en puntos estratégicos al igual que un hospital, porque son situaciones que se pueden presentar y directamente remitirlos a que las atienden y los valoren y que procedan a atenderlas, y no estar a las afuera de Cali... la persona puede estar en un estado alto de crisis, pero no se puede atender de manera adecuada si está tan lejos o la misma movilidad de la persona en la ambulancia va a ser complicado". (Básicas_Medicina_04)

- "No permanente, pero sí considero que sería bueno que tuvieran esa posibilidad de asistir a un sistema de salud mental". (Básicas_Psicología_15)

- "No, porque la verdad yo pienso ocultar las cosas no es la solución a ellas, entonces yo pienso que meterlos en un escondido fuera de la ciudad no resuelve el problema, si hay una enfermedad mental como puedo hacer para darle una solución, cómo se la puede tratar para que la persona vuelva a trabajar vuelva a estar con su familia yo creo que la cuestión es buscarle el tratamiento a esas condiciones". (Básicas_Fisioterapia_07)

- "Sí... digamos con la terapia adecuada y un buen seguimiento médico y también con apoyo de su red familiar puede salir de esa situación". (Básicas_Fisioterapia_05)

Finalmente, al considerar dichas nociones asociadas a la necesidad de atención integral a las condiciones de salud mental, se logra identificar en la mayoría de los programas

académicos un posicionamiento y reconocimiento de la salud mental como eje transversal al bienestar del individuo. En este sentido, se evidencia un interés en resaltar la interdependencia de los asuntos relacionados con la salud mental y los asociados a la salud física, en dónde no se puede desmeritar su complementariedad para el correcto desarrollo del sujeto en los diferentes campos del hacer. Lo anterior es explicado a través de las siguientes opiniones:

- *"Yo pienso que ninguna de las dos es más relevante que la otra, dificultad es dificultad y desde el punto de vista de cada individuo puede ser la dificultad. No podemos decir que un chico está en silla de ruedas y el otro está con un trastorno mental, entonces se le va a dar siempre al de la silla de ruedas y no puede ser así, porque no sabemos qué caso puede ser más grave, para mi estarían por igual". (Básicas_Fonoaudiología_11)*

- *"Creería que las de salud mental tienden a causar más problemas, porque si la persona tiene problemas en su parte mental va a tender a tener problemas a nivel físico, mientras que una persona con una enfermedad física siento que se trata de manera más fácil y hay más enfoques en el sistema de salud". (Básicas_Enfermería_08)*

- *"Sí claro, es muy importante en estos tiempos, pues la mayoría de jóvenes tenemos no sé, depresión, estrés o no se podemos sufrir de aislamiento social, yo creo que es muy importante". (Básicas_Bacteriología_10)*

- *"Las de salud mental obviamente, porque bueno yo creo que una se conecta con la otra en muchas personas, pero en mi creo que lo más importante es sentirme bien porque si me siento y estoy bien conmigo misma pues como que las cosas me fluyen, pero hay otras personas como que, si te sientes lindas, te sientes bien que estas bien con tu cuerpo te aceptas emocionalmente, entonces eso puede influir,*

pero en mi caso si estoy bien sentimentalmente o con mis emociones pues normal me fluye todo bien". (Básicas_Bacteriología_10)

- *"Para mí mental, porque siento que si no se le da el tratamiento adecuado podría afectar mucho a la persona y a su familia." (Básicas_Fisioterapia_07)*

- *"Realmente puedes estar muy sano físicamente, pero si estás afectado a nivel emocional, cognitivo o demás no vas a rendir de la misma forma y definitivamente una persona que tenga una depresión mayor puede que esté bien en todos sus aspectos físicos, pero no es capaz de levantarse de la cama o comer entonces se afectan todos sus sistemas y contexto, porque de todas formas no lo va a hacer". (Básicas_Psicología_15)*

- *"Eh... yo creo que ambas porque digamos que cuando tú no te sientes bien mentalmente eh... Físicamente, no vas a funcionar bien, aunque pues tú creas que si hay algo que te está como impidiendo que te puedas desenvolver de una mejor manera, o que te impida hacer algunas cosas que quieres, pero, pues aunque tú quieras hacerlo, no puedes hacerlo... no puedes lograrlo". (Básicas_Fisioterapia_05)*

Perspectivas a partir de la formación práctica

En el análisis del componente de conocimientos generales no asociados a la disciplina correspondiente a los estudiantes de formación práctica, los estudiantes de Psicología y Medicina no expresan en sus discursos relación con esto, a diferencia del resto de programas académicos del área de la salud, donde se encuentra mayor representatividad de esta categoría en el apartado relacionado con *el curso del diagnóstico*, es decir, la forma en como el trastorno se presenta a lo largo del curso de vida, las nociones asociadas a la permanencia del diagnóstico, la presentación de cuadros o periodos agudos donde la sintomatología se

encuentra exacerbada, diferenciación entre situaciones de problema de salud mental y trastorno mental, el énfasis en el diagnóstico como algo físicamente no visible, periodos de estabilización del cuadro clínico, conductas o comportamientos que sobresalen de acuerdo a las condiciones que se aborden, las cuales resaltan que se encuentran por fuera del estándar de la “normalidad” socialmente aceptado; y el concepto de funcionalidad asociado. Cabe destacar que estos conocimientos son construcciones que los estudiantes han realizado con base en sus experiencias de vida y con base a la información circundante en los diferentes contextos en los cuales se encuentran inmersos. Lo anterior se evidencia a través de las siguientes opiniones:

- *“Hay manifestaciones que una persona puede hacer con su comunicación no verbal que digamos está muy normalizado que “no, yo tengo que mirarte a los ojos cuando te hablo” o “yo me tengo que comportar de cierta forma en un evento o en una conversación” entonces capaz que si yo veo que esa otra persona se comporta muy distinto a como lo normalmente establecido entonces uno saca la hipótesis como que de pronto algo pasa o sea hay algo aquí que es distinto, ese tipo como de comportamientos”.* (Prácticas_Fonoaudiología_01)

- *“Se supone que cuando son graves es porque no... precisamente no son temporales, sino que ya están como más afectados... a largo plazo, son permanentes”.* (Prácticas_Fonoaudiología_01)

- *“No... por eso sería como episodios, ¿no? o sea una persona puede tener ciertos aspectos o ciertos periodos de tiempo en el que se ven esos aspectos, pero... pues ya sea que se trabaje a sí mismo, reciba apoyo, pues digamos que eso va desarrollándose de una manera diferente (...) hay recaídas y se puede seguir trabajando”.* (Prácticas_Odontología_01)

- *“Las que uno puede encontrar en internet fácilmente, como contra las personas con... no sé, con trastornos depresivos que su estado de ánimo, sus gestos faciales pues no van a ser los más felices porque están en un momento en el que pueden que estén en un estado muy de labilidad que uno... pues eso que uno tiene que tener el conocimiento de que eso no lo están haciendo contra uno, sino que es de su estado”.* (Prácticas_Fonoaudiología_01)

- *Hay condiciones de salud mental que digamos que son un poco más temporales o no duran tiempos excesivos de la vida, como puede ser una depresión leve como puede ser algo más pequeño por decirlo de alguna manera, así como hay condiciones de salud mental un poco más monitoreadas y un poco más tratadas ya sea de manera farmacológica o de manera terapéutica (...) puede que en muchos ámbitos sean personas totalmente reguladas en sus esferas, aunque haya esferas que puedan detonar o no o detonar más o menos el trastorno estas sufren”.*

(Prácticas_Fisioterapia_02)

- *“Yo pienso que...las personas pueden tener momentos de crisis en donde digamos hay como una manifestación, una exacerbación de los síntomas, pero generalmente si la persona está digamos en un periodo pues como controlada en donde está estable pues no va a tener características diferentes a las demás personas”.* (Prácticas_Bacteriología_01)

- *“Puede haber acciones o detonantes que de pronto la repercutan en el sentido actual de esa persona”.* (Prácticas_Fisioterapia_02)

- *“Sin embargo, de las personas que he conocido que tiene un algún trastorno de salud mental a simple vista no lo aparentarían, entonces para mí no es muy relevante eso de que aparente tenerlo porque se enmascara muy bien”.*

(Prácticas_TO_01)

- *“Generalmente porque hay un episodio muy notorio, porque realmente no es como que vos lo puedas ver así de buenas a primeras, no es como un rasgo físico que puedas ver como algo fenotípico”. (Prácticas_TO_02)*
- *“Yo creo que puede darse de manera permanente pero también puede influir el periodo actual de la persona, situaciones que pueda estar viviendo actualmente”. (Prácticas_Fisioterapia_01)*
- *“Yo identifico que una persona de pronto presenta un trastorno mental a raíz del cómo se desenvuelve en ese ámbito social y también cómo interacciona con cada persona”. (Prácticas_Fisioterapia_01)*
- *“Dependiendo del trastorno psicológico que tenga puede incluso estar totalmente estable durante mucho tiempo y ya en momentos muy puntuales es que se puede notar el qué o el cómo se comporta debido al trastorno”. (Prácticas_Fisioterapia_02)*
- *“Soy partidaria de que una persona mientras esté en el proceso de tratamiento y del proceso de... de autocuidado y de gestión de su propia salud es... igual de funcional que cualquiera de nosotros, eh... sí pero también considero que cuando ya se tiene un proceso largo, donde la persona ha demostrado que está controlada, donde la persona ha demostrado que algunos síntomas ya no han aparecido en meses, se puede retirar algunas cosas como la medicación, se puede retirar tanta vigilancia”. (Prácticas_Enfermería_02)*
- *“El bajo estado de ánimo... que se puede ver en las expresiones faciales, mhm... como las expresiones también orales de sus pensamientos, de cuando tienen algún problema en su vida en este momento; sus reacciones en su vida ante ese problema se puede notar mucho, como qué ideas tienen, qué pensamientos si son malos... o sea, lo digo porque he llegado como a reconocer así... solamente en el*

estado de ánimo y en su conversación, en su discurso... como pensamientos como de ya no poder más con esa situación.. mhm... igual eso está puesto mucho en... cuando yo hablo de estas situaciones como en depresión". (Prácticas_Fonoaudiología_01)

En esta misma línea, se identifican en los programas académicos de Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Enfermería y Odontología, conocimientos relacionados con las principales dificultades a las cuales se deben enfrentar las personas que presentan un trastorno mental, destacando las principales restricciones relacionadas en el establecimiento y consolidación de relaciones interpersonales, dificultades en la comunicación y conductas de autoestigma por la condición presentada. Por consiguiente, se logra evidenciar la manera en los estudiantes identifican el impacto en el funcionamiento, destacando el compromiso en Actividades Básicas de la Vida Diaria, la Participación Social, el Trabajo y el Estudio, contempladas a través de las siguientes opiniones:

- *"Yo creo que el mayor problema son los pensamientos intrusivos". (Prácticas_TO_02)*
- *"Puede ser relaciones personales como de hacer amigos, o pareja o estar en su familia si es alguien que no es comprendido". (Prácticas_Fonoaudiología_01)*
- *"También puede ser que se cohiben o se autoestigmen, lo he visto en una persona que conozco". (Prácticas_TO_01)*
- *"En las personas que conozco lo que más se le representa o refleja es en la interacción con otros...una comunicación obstaculizada por x o y motivo, pensaría "algo dentro de sus procesos mentales está pasando para que no pueda interactuar de forma plena" (Prácticas_TO_01)*
- *"Sería como ciertas limitantes eh... que se crean, que a veces muchas veces se ven como ocultas, pero otras veces, dependiendo de la gravedad, pues estar como más a flote, entonces creo que sería eso, como que las personas se ven*

limitadas en diferentes ámbitos, pues ya sociales, en cuanto a prácticos... incluso de comportamientos... una vez, pues puede ser de cierta manera y comportarse de otra”.

(Prácticas_Odontología_01)

- *“Si es una persona cercana, si ha cambiado por ejemplo su actitud, si cambia su manera de ser, por eso digo si es una persona cercana porque uno conoce cómo es su círculo cercano y si presenta un cambio muy agudo, hace cosas que antes no hacía, dice cosas que antes no decía, cancela planes que le gusta, deja de disfrutar actividades que le gustaban son como señales que algo está sucediendo”.*

(Prácticas_Enfermería_01)

- *“No sé, si no tienen un acompañamiento psicoterapéutico, precisamente ese diagnóstico afecta de alguna manera esos ámbitos... Lo que te decía por ejemplo una persona con depresión que no tiene ni siquiera ganas de levantarse de la cama, pues eso va a afectar su rendimiento académico, laboral, su vida social y por eso creo, pues que no es igual (...) por ejemplo, depresión pues sé que la persona puede tener ideaciones suicidas, que no tiene suficientes ánimos por decirlo así para hacer, digamos las actividades de la vida diaria (...) y no sienten como satisfacción por ninguna de las cosas que antes les gustaban*

(Prácticas_Fonoaudiología_01)

- *“Un cambio en su estado de ánimo, un cambio o pensamientos intrusivos, destructivos... Mm... pues la labilidad que mencionaba ahora está muy relacionada todo el tiempo y lo mismo del estado de ánimo, como esa incapacidad o dificultad para expresar como sus emociones, mm... pensamientos, pues dañinos no solamente como hacia sí mismo sino de pronto hacia otros, eh... ideaciones suicidas... sí, básicamente eso. (Prácticas_Fonoaudiología_01)*

Teniendo en cuenta la información previamente abordada, se logra identificar en ambos ciclos formativos conocimientos en torno al curso del diagnóstico, los cuales abordan la manera en la que trastorno se presenta a lo largo del curso de vida, las nociones asociadas a la permanencia del diagnóstico, la presentación de cuadros o periodos agudos del mismo, el énfasis en el diagnóstico como algo físicamente no visible, periodos de estabilización del cuadro clínico y conductas o comportamientos que sobresalen de acuerdo a las diversas condiciones, las cuales resaltan que se encuentran por fuera del estándar de lo que es socioculturalmente aceptado. No obstante, únicamente desde el ciclo formativo de prácticas se establece una diferencia entre problema de salud mental y el trastorno mental, resaltando que el primero es transitorio y cuenta con un manejo clínico de menor nivel de complejidad, a diferencia del segundo, el cual presenta un impacto global en el funcionamiento de la persona, requiriendo de un equipo multidisciplinar para su atención en salud.

Por otro lado, a nivel general se identifican menores aportes por parte de la formación profesional en el presente apartado, lo cual puede explicarse a partir de las experiencias y trayectorias acumuladas hasta la actualidad, las cuales se encuentran en función del contacto en diferentes escenarios prácticos de salud mental, así como asignaturas específicas donde se orienta el abordaje hacia la población con trastorno mental. En este sentido, la formación básica cuenta con mayores ideas y/o suposiciones en torno a las limitaciones cotidianas que se pueden presentar, considerando que la ausencia o mínima familiaridad con la población, posibilita que los imaginarios sociales en torno a las posibilidades de participación y desempeño competente continúen influenciando y permeando la percepción que se tiene frente a las condiciones de salud mental.

Por su parte, las principales dificultades que deben enfrentar las personas que presentan un trastorno mental, ambos ciclos formativos logran identificar el impacto en las diferentes áreas de ocupación en la cotidianidad de la persona. Sin embargo, la formación

profesional indica con mayor énfasis la dificultad en el establecimiento y consolidación de relaciones interpersonales, así como la categoría emergente del autoestigma, el cual se presenta como barrera para que la persona reconozca sus potencialidades y capacidades de desempeño.

De manera particular, desde los programas académicos de Fonoaudiología, Odontología, y Enfermería, se recopilan nociones asociadas al concepto de recuperación, en donde se articulan categorías asociadas al control de la sintomatología, la adquisición de herramientas para afrontar las demandas del día a día y una sensación subjetiva de bienestar, plenitud y aceptación frente a la condición. Del mismo modo, enfatizan en la permanencia del diagnóstico, aunado al control y regulación de la sintomatología que le permite a la persona participar. Lo anterior se encuentra contemplado en las siguientes opiniones:

- *“Creo que también es posible cuando la persona cuenta ya con estrategias sean como medicamentos o sean estrategias más de la vida cotidiana, de interactuar con otras personas, de recursos familiares, de conocerse así mismo.*

(Prácticas_Fonoaudiología_01)

- *“Recuperarse... eh... no significa que ya no existan como... o no se presenten las limitantes que... que... hayan por los trastornos mentales pero que ya sean más llevaderas y que uno sepa qué hacer (Prácticas_Odontología_01)*

- *“No... yo creo que más que todo es el control, o sea algunos logran controlarlos y ya recuperarse es sanarse? no creería”. (Prácticas_Odontología_02)*

- *“Es cuando la persona me diga a mí de frente “me siento mejor” eh... “las ideas que tenía ya no están, eh.. hoy me pude levantar, pude hacer mi cama, eh... pude bañarme” que son cosas que las personas no... no hacen, entonces para mí una persona... para mí recuperarse que la persona que tiene el trastorno mental me*

diga y me refiera a mí que se siente mejor y a gusto consigo misma y con las cosas que lo rodean ”. (Prácticas_Enfermería_02)

- *“Cuando ya hablo de trastornos mentales graves eso sirve, pero creo que, creo que... pues de alguna otra forma es difícil como pensar... en que dejaría de tener esos... como episodios, síntomas... de que los puede regular sí pero tal vez tenga que vivir en su vida con eso, o sea van a estar controlados y puede que se sienta ya cómodo conviviendo y las otras personas lo acepten más, pero creo que no ”. (Prácticas_Fonoaudiología_01)*

Lo anterior es consistente con lo evidenciado en la formación básica, quienes consideran el concepto de recuperación más allá de la ausencia de sintomatología, es decir, alcanzar una estabilidad que les permita seguir participando en actividades que son significativas e importantes para el individuo.

Por otro lado, desde el programa académico de Bacteriología y Laboratorio Clínico, se resaltan los recursos que dispone la universidad en relación con la salud mental, como lo son los talleres de servicio psicológico que son ofertados para toda la comunidad universitaria que desee participar de estos:

- *“La universidad proporciona servicios tipo psicológicos o talleres complementarios a los que uno puede asistir si uno quiere informarse sobre eso ”. (Prácticas_Bacteriología_02)*

10.10. Desconocimientos asociados a la disciplina

Perspectivas a partir de la formación práctica

Los estudiantes de Enfermería no refieren ausencia de contenidos en su formación curricular sobre los trastornos mentales, en comparación al resto de programas académicos

que dentro de su discurso refieren la ausencia o contenidos limitados en función de conocimientos, herramientas y abordaje desde su disciplina hacia la población con trastorno mental. Lo anterior se evidencia en las siguientes opiniones:

- *“Considero que en cuanto a eso uno se queda un poco corto teniendo en cuenta la teoría que uno tiene en el currículum, es decir, uno como puede llevar a cabo un proceso de equiparación de oportunidades teniendo en cuenta un diagnóstico de trastorno de salud mental”.* (Prácticas_TO_01)

- *“Pues no nos han dicho como algo concreto, más se han centrado en los trastornos que ciertas enfermedades neurológicas y las secuelas que dejó, pero ya conocimientos que uno diga que tal persona tal... Ya sería en la parte de práctica profesional en psiquiátrico”.* (Prácticas_Fisioterapia_01)

- *“Pero como te digo no hubo profundidad en el tema porque no es de nuestro interés profesional”.* (Prácticas_Bacteriología_01)

- *“No, pues creo que se abordan super poquito, lo que te digo por ejemplo cuando los profesores hablan de casos que les ha pasado en su trabajo, o sea ahora que ya ejercen la profesión... pero no como un tema en específico”.*
(Prácticas_Fonoaudiología_01)

- *“Desde la malla no creo que lo den ya eso es más de leerlo en historia clínica que realmente verlo como una asignatura”* (Prácticas_Medicina_02)

- *“Pero como tal tratarlas no, no específicamente”.*
(Prácticas_Odontología_01)

- *“La cuestión es que, hasta sexto semestre, realmente casi no hablamos de patologías como tal, hablamos de la psicología como tal, qué rama tiene la psicología, qué se hace en cada uno, es más centrado en la psicología como ciencia”.*
(Prácticas_Psicología_02)

Adicionalmente, Odontología no explicita el interés por incrementar los contenidos sobre los trastornos mentales, a diferencia de los estudiantes del resto de programas, los cuales nuevamente mencionan la ausencia o contenidos limitados para el abordaje de la población con trastorno mental, no obstante, adicionan en su discurso la necesidad de que estos contenidos curriculares aumenten tanto a nivel teórico como práctico; sugiriendo que estas deberían ser implementadas por las direcciones de los programas académicos en las mallas curriculares. Lo cual se observa en las siguientes opiniones:

- *“La verdad es que creo es que una de las cuestiones sería enfatizar más en la práctica”. (Prácticas_Psicología_02)*
- *“Creo que deberían ampliar la cantidad de horas que se ofrecen en el semestre en donde vemos salud mental y psiquiatría porque es una práctica corta, creo que son menos de 50 horas emm, entonces para mí es muy poco tiempo de contacto con este tipo de pacientes y uno no termina de hacer todo lo que debería de hacer”. (Prácticas_Enfermería_02)*
- *“Me parece que no es suficiente, queda faltando un poquito allí de “bueno ¿y cuándo hay salud mental, pero de pronto está lo normal de la vida cotidiana que, pues me estreso con facilidad, cositas así, ¿qué herramientas podemos utilizar para potenciar en las personas que consulten para que esa salud mental se mantenga o se potencie”. (Prácticas_Psicología_01)*
- *“Creo que algo que le falta mucho al programa de psicología en Univalle es el estudio de caso... Siento que el estudio de caso es una herramienta super importante”. (Prácticas_Psicología_01)*
- *“Estoy muy de acuerdo con que nos manden allá a hacer prácticas, pero ojalá se pudieran abrir las otras salas, porque... solamente tenemos dos” (Prácticas_Enfermería_02)*

- *“¿Qué podría pedir que yo que me lo... que lo brinde la carrera?, que se abran más los espacios para poder estar dentro del... hospital psiquiátrico y... no tal vez solamente con las personas que están entre comillas tratadas”.*

(Prácticas_Enfermería_02)

- *“Siento que hace falta revisar más esos temas que no hay como tal ni una asignatura ni una electiva que nos brinden desde fono para conocer un poco esto y no solamente lo teórico”.* *(Prácticas_Fonoaudiología_02)*

- *“Sí, pero igual creo que... en general me falta mucho, o sea por lo mismo de que no he compartido ni he tenido las bases como para llegar hasta allí, creo que haría falta como algún otro profesional, por ejemplo, de salud mental”.*

(Prácticas_Fonoaudiología_01)

- *“Enfocar un poco lo del tema de la cátedra de discapacidad y sociedad, o volverlo un poco más especializado en el sentido de que siempre se trata desde lo físico; ampliar la gama de índoles de materias del área psicosocial”.*

(Prácticas_TO_02)

- *“En básicas me podrían brindar conocimientos de cada enfermedad como tal o de cada trastorno mental y conocer las características de cada uno y ya cuando uno se encuentre con esa población uno tener las herramientas”.*

(Prácticas_Fisioterapia_01)

- *“Pienso que de pronto deberíamos tener un poquito más de formación en cuanto a cómo se debe tratar un paciente emmmm que tenga alguna condición mental sobre todo a la hora de la toma de la muestra”.* *(Prácticas_Bacteriología_01)*

Perspectivas a partir de la formación básica

En la categoría desconocimientos asociados a la disciplina, desde la formación básica se evidencia en el discurso de los estudiantes percepciones asociadas a vacíos en el

conocimiento o datos erróneos en función de los trastornos mentales, debido a que manifiestan que no cuentan con asignaturas, temáticas, orientaciones o recomendaciones por parte de sus docentes durante su proceso de formación actual.

Por una parte, los estudiantes de formación básica de los programas académicos de Odontología, Bacteriología y Laboratorio Clínico, Fisioterapia, Enfermería y Psicología, enfatizan en la importancia de aperturar, a manera de solicitud, espacios en las asignaturas y en la formación académica donde se aborde los trastornos mentales con sus diferentes manifestaciones en torno a características, síntomas, compromiso en el funcionamiento de la persona y la manera de realizar la intervención como parte del proceso de aprendizaje, debido a que son conscientes del desconocimiento que tienen frente ello desde el mismo ejercicio profesional futuro:

- *“No estamos viendo como tal conductas de personalidad psicológicas, sí sería bueno que se estudiará eso en preclínicas entonces sería bueno que se añadiera al currículo”. (Básicas_Odontología_06)*

- *Yo pienso que deberían primero instruir en lo básico de las personas, dar lo básico de la enfermedad, lo básico de estos trastornos y lo que es odontología propiamente el manejo de estas personas en la clínica, principalmente como tratar con este tipo de personas” (Básicas_Odontología_04)*

- *Sería mirar una materia relacionada al tema para informarnos a uno de estas afecciones como las que mencionaste al principio, y pues para uno poder identificarlos muy bien primero que todo, y claro si vas a tener un paciente o atender una persona que se cómo que uno ya tenga un conocimiento más profundo, creería que eso”. (Básicas_Bacteriología_10)*

- *“Yo diría que hablar un poco sobre la fisiopatología como para comprender un poco, por ejemplo, el neuroanatomía se puede o se aborda el tipo de*

patología más a nivel neuroanatómico, entonces yo diría que sería chévere que abordaran la fisiopatología de estas enfermedades para comprender a nivel fisiológico qué es lo que pasa en el cuerpo de las personas”. (Básicas_Fisioterapia_07)

- *“Muchos de mis compañeros que me han comentado en las asignaturas que estoy adelantando me dicen que llegan con mucha incertidumbre respecto a esto, porque realmente uno lleva escuchando ese tipo de patologías durante toda la vida, pero el momento de realmente enfrentarse a ellas es algo nuevo, es algo muy diferente y uno no sabe cómo funciona la mente de esta persona, entonces es como tener un abordaje previo para saber y poder respuestas sobre qué esperar y cómo abordarlo”. (Básicas_Psicología_15)*

- *“Yo creo que abarcar muchos temas de psicología, porque lo que nos han comentado ese es un tema muy difícil porque no es como una enfermedad crónica o común que uno dice la diabetes y la hipertensión y tu miras y sabes cómo tratarlo y sabes cuando mejora pero con enfermedades de trastorno mental es mucho más difícil llegar a un pronóstico, es más difícil diagnosticar, más difícil ver la mejoría”. (Básicas_Enfermería_12)*

De la misma manera, los estudiantes de Enfermería no refieren conocimientos superficiales y sin profundidad sobre los trastornos mentales, contrario a los demás programas que destacan que esto no es un contenido que esté inmerso dentro de su formación como profesionales, en caso de sí estarlo se basa en generalidades en cuanto al trastorno mental, pero no se enfatiza en la manera de abordar a una persona que lo presente; por lo que se delimita a una perspectiva teórica y/o conceptual. A continuación, se recopilan las opiniones que manifiestan lo expuesto:

- *“Pero ya de resto no, de resto es como que te tocan a Freud, por ejemplo, entonces tienes que ver qué es la subjetividad de la persona y ya, pero cosas patologizantes no”. (Básicas_Psicología_14)*
- *“Muy pocos profesores te enseñan casos que ellos hayan visto o hayan trabajado”. (Básicas_Psicología_14)*
- *“Muy poco la verdad, porque no es el campo ni el enfoque de la carrera, desconozco mucho la verdad de trastornos mentales”.(Básicas_Bacteriología_09)*
- *“Depende de la formación, si de aquí en adelante cambian el currículo y nos forman para atender un paciente con esquizofrenia u otra cosa con la que sufra mentalmente me sentiría muy cómodo, pero si de aquí a que me gradué no nos dan esa información obviamente llegar a ese paciente y no me voy a sentir bien preparado”. (Básicas_Odontología_06)*
- *“Nos falta formación, no es culpa del profesional tampoco, yo creo que es culpa de la formación del profesional que obvia muchas veces la salud mental del paciente y nos basamos solo en lo físico y el paciente puede sufrir en su salud mental”. (Básicas_Odontología_06)*
- *“Con la carrera o bueno desde la carrera poco veo ese tipo de cosas. (...) No hay asignaturas”. (Básicas_Odontología_04)*
- *“Bueno en un inicio la carrera tiene un punto de vista totalmente diferente no nos hablan sobre los trastornos ni nada que ver”. (Básicas_Fonoaudiología_11)*
- *“Sobre los trastornos mentales, yo creo que hasta el momento no nos han entrado mucho en tema (Básicas_Bacteriología_10)*

- *“Que yo tenga conocimiento no hay asignaturas (...) los trastornos mentales no se han abordado específicamente”. (Básicas_Fisioterapia_07)*
- *“A nosotros nos dan mucha teoría, entonces cuando uno se va a enfrentar a un trabajo de campo, no tiene las herramientas para pensarse una intervención”. (Básicas_TO_02)*
- *“La verdad no me siento nada preparado para estar en un escenario de salud mental”. (Básicas_TO_02)*
- *“En cuanto a salud mental no nos inculcan nada y si sería bueno digamos que lo dieran a conocer para saber cómo actuar frente a ello también si uno lo puede estar padeciendo pero no lo logra identificar o asimilar”.
(Básicas_Medicina_04)*
- *“Nos enseñan que sí que la salud mental, que cómo tratarla, pero no nos enseñan a como nosotros, o sea cómo gestionar nuestra digamos nuestras emociones”. (Básicas_Medicina_03)*
- *“Pues hasta ahora no sé, pues yo creo que trataría de llevar la situación, pero pues hay algunos momentos que son cosas que uno ve que en sí como que no sabe cómo reaccionar a eso o cómo manejarlo, es complejo. (...) Que yo tenga conocimiento no hay asignaturas (...) los trastornos mentales no se han abordado específicamente”. (Básicas_Fisioterapia_05)*
- *“Entonces qué nos enseñan a mantener una postura serena o ser más específicos con las actitudes que debemos tener respecto a ellos, yo creo que ese sería ese lo más importante, porque uno no sabe cómo tratar con ese tipo de personas”
(Básicas_TO_01)*
- *“Debe haber elementos que no se puede aplicar, pero en este momento de mi carrera los desconozco”. (Básicas_Psicologia_15)*

A partir de la información brindada por los estudiantes se encuentra que en la formación tanto básica como práctica el principal vacío, a nivel de los conocimientos, es la forma de abordar a las personas que presentan un diagnóstico de trastorno mental desde su profesión, puesto que las principales necesidades expresadas por los estudiantes sobre lo que consideran importante abordar desde la academia consiste en la forma que deben tratar (hablar, relacionarse, actuar) y la forma de intervenir esta población, ya que sin importar la disciplina o si presentan asignaturas o escenarios de práctica en salud mental, consideran no tener suficientes herramientas para interactuar con las personas con trastornos mentales desde la cotidianidad y el ejercicio profesional.

Cabe resaltar que aquellos programas académicos en los que cuentan con asignaturas o temáticas afines a la salud mental los estudiantes entrevistados indican que resultan insuficientes en cuanto a duración o abordaje, ya que en varios de estos programas se ofrece conocimientos únicamente teóricos hasta el momento de la práctica profesional o que los comentarios y temáticas por parte de sus docentes resultan ser superficiales.

Por su parte, estudiantes de ambos niveles de formación, en cuyas mallas curriculares o escenarios prácticos no se encuentran contenidos sobre el campo de la salud mental, expresan que desconocen lo relacionado con los trastornos mentales, pues no es de su competencia o no se abordan de manera directa y aquello que conocen de estos es por su entorno social o por medios distintos a su programa académico.

A nivel de formación básica, se encuentra que algunos estudiantes desconocen si realizan prácticas en escenarios psicosociales y a nivel de formación práctica indican, en

quienes corresponde, que los escenarios en los cuales se desempeñan desde el área de salud mental son escasos.

A manera de resumen, en los estudiantes entrevistados se encuentran ideas y creencias con algunas falencias, suposiciones o aceptación directa de la poca o nula información que converge en los trastornos mentales, la cual no se encuentra resuelta desde su formación académica.

Cabe destacar que, en los programas académicos de Psicología y Odontología, los estudiantes describen abiertamente el desconocimiento en torno a técnicas, procedimientos, métodos de intervención o incluso recomendaciones para el abordaje de la población que presenta trastornos mentales. En este sentido, los estudiantes destacan que, hasta el momento actual, si se abordan temáticas afines, se realiza de manera general y no se articulan los métodos para poder materializarlo en acciones concretas. Lo anterior es explicado a través de las siguientes citas:

- *“No nos han enseñado cuáles precauciones, siempre nos dicen o nos meten la reflexión de que por ejemplo estás tratando con una persona que tiene mucha depresión y se quiera matar en frente tuyo o te quiere matar a vos entonces vos que vas a hacer, pero no te dicen cómo qué tenés que hacer si no como vos qué harías”*. (Básicas_Psicología_14)

- *“No, a nosotros solo nos hablan de que tienes que hacer una evaluación, de esa evaluación haces un diagnóstico y del diagnóstico, de las hipótesis que tengas del diagnóstico vas a hacer una intervención, pero el plan de intervención... como que te dicen cómo diagnosticar, pero ya el plan de intervención sale de inercia”*. (Básicas_Psicología_14)

- *“En la materia preclínica se habla tipo llega el paciente que es ansioso no pues cálmelo, pero algo así como muy superficial, no se estudia en sí eso, simplemente comentarios de la ansiedad del paciente, un niño que esté hiperactivo, pero hasta ahí, no sé si más adelante se toquen esos temas, pero hasta ahora cuarto semestre que ya se va a terminar no se han abordado”.* (Básicas_Odontología_06)

Así mismo, desde el programa académico de Fonoaudiología, disponen de un escenario de salud mental en la práctica profesional que está representado por el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle (HDPUV), no obstante, no es un espacio en el cual roten todos los estudiantes practicantes, sino algunos de ellos; por lo que, aunque se tenga el escenario, no todos pueden tener la experiencia de contacto profesional con la población con trastorno mental y contar con las mismas herramientas de aquellos que sí pueden rotar en dicho lugar, tales como revisiones de tema. También, desde este pregrado y el de Terapia Ocupacional, se destaca el desconocimiento de la ruta de atención en salud mental de la universidad y emerge la necesidad de que esta sea visibilizada a la comunidad universitaria:

- *“No... yo no pasé por ese escenario, el escenario es el hospital psiquiátrico, pero... pues como si nos compartimos tanta información entre los estudiantes”.* (Prácticas_Fonoaudiología_01)

- *“Pues creo que lo que alcancé a percibir es que ellos hacían muchas revisiones de tema, uh... club de lectura para capacitarse, porque es eso o sea, no tenemos conocimientos previos a eso”.* (Prácticas_Fonoaudiología_01)

- *“No tengo nada de herramientas para eso, incluso lo que te decía no conozco la ruta ni nada, creo que como lo mismo, no está puesto en la formación entonces”.* (Prácticas_Fonoaudiología_01)

- *“Si me entiendes cómo tener esa ruta que medio nos dan todo el tiempo constante y no simplemente un día tirarla a la basura, y decir vete que estoy ocupado y chao”.* (Prácticas_TO_02).

De manera particular, el programa académico de Bacteriología y Laboratorio Clínico es el único programa que no cuenta de manera explícita con ningún tipo de contenidos teóricos asociados a la temática, como tampoco prácticas en escenarios de salud mental. No obstante, desde la formación básica de dicho programa destacan que el abordaje de salud mental se limita a la identificación de aquellas sustancias psiquiátricas y su impacto de manera crónica en el organismo, es decir, el abordaje se hace en función de los procesos fisiopatológicos:

- *“En lo mental lo vemos más en la identificación del consumo de sustancias o el manejo de medicamentos, es lo que más abordamos respecto a salud mental”.* (Básicas_Bacteriología_09)

Por consiguiente, las carreras de pregrado abordadas en la presente investigación, sólo cuatro de ellas cuentan con asignaturas relacionadas con la salud mental y los trastornos mentales en su malla curricular, las cuales son Terapia Ocupacional, Medicina, Psicología y Enfermería. Por su parte, los programas académicos de Fisioterapia, Fonoaudiología y Odontología no tienen contenidos de salud mental y sobre los trastornos mentales en sus mallas curriculares, sin embargo, sí tienen escenarios de práctica profesional asociados con esta temática. Cabe señalar que, en el caso de Fonoaudiología, no todos los estudiantes de práctica tienen la posibilidad de rotar en el escenario de salud mental.

Por lo anterior, los programas académicos que mayor desconocimiento asociado a su disciplina presentan sobre la salud mental y los trastornos mentales son Fonoaudiología, Bacteriología y Laboratorio Clínico y Psicología; en el caso de este último, debido a que la

formación sobre la temática está puesta a partir de sexto semestre. Por el contrario, el que menor desconocimiento evidencia es Enfermería.

10.11. Desconocimientos no asociados a la disciplina

Perspectivas a partir de la formación práctica

Dentro del análisis en la categoría conocimientos, también subyacen desconocimientos no asociados a la disciplina, en donde los estudiantes de formación práctica de los programas de Bacteriología y Laboratorio Clínico, Fisioterapia y Fonoaudiología, dentro de su discurso se evidencia una fuerte relación entre las experiencias o antecedentes desfavorables previos y el desarrollo de un trastorno mental; así como también conciben una sintomatología presente y la tristeza y el estrés como los principales síntomas en los trastornos mentales. Lo anterior se constata en las siguientes opiniones:

- *“De pronto, una persona que fue abusada o algo, va a tener una secuela de ello y va a evitar el contacto físico”. (Prácticas_Fisioterapia_01)*
- *“Puede ser la ansiedad social, depresión... Como los más grandes, de ahí para allá puede ser irritabilidad constante, impaciencia, que de pronto la persona explota por cualquier cosa “mecha muy corta”, para mí eso es lo principal”. (Prácticas_Fisioterapia_01)*
- *“Puede sonar muy anticuado... Pero desde mi creencia yo creo que se asocia mucho a los eventos negativos como tal” (Prácticas_Fisioterapia_01)*
- *“Mucha soledad... No sé si eso sea un trastorno mental...ya se le estaban viendo rasgos de tristeza permanente” (Prácticas_Fisioterapia_01)*
- *“Generalmente son personas que pueden llegar a tener como labilidad emocional, como menos tolerancia al estrés y la presión, emmmm también pueden ser*

personas que emmm pueden llegar a ser muy impulsivas en su actuar”.

(Prácticas_Bacteriología_01)

- *“Si son solo pensamientos y no expresiones como literales de... como “me quiero morir o estoy muy mal por esto” y solamente se convierten en pensamientos pues uno no los ve, pero puede que estén allí todo el tiempo, creo que sí podrían estar todo el tiempo” (Prácticas_Fonoaudiología_01)*

Perspectivas a partir de la formación básica

Dentro del análisis en la categoría conocimientos, también emerge la categoría desconocimientos no asociados a la disciplina, en donde los estudiantes de formación básica refieren sus “conocimientos” frente a las diferentes vertientes de la población con trastorno mental, no obstante, esta información se encuentra en una influencia puesta desde los imaginarios sociales, los cuales han sido internalizados por los estudiantes de la formación básica.

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencian en los estudiantes de formación básica, tiene desconocimientos asociados a la sintomatología que se puede presentar en los trastornos mentales, en función de que hay cuadros clínicos con síntomas más fuertes, así como la recuperación completa de algunos diagnósticos o, por el contrario, la presencia de sintomatología de manera permanente, además de pensar que las personas actúan según el diagnóstico que presenten y que estas tienen una tendencia a aislarse de la sociedad. Lo anterior se constata en las siguientes opiniones:

- *“Es que una persona con una enfermedad mental no está cien por ciento en sus cabales, no controla su manera de ser, pues... Llevándolo al extremo, ¿no?”. (Básicas_Fonoaudiología_16)*

- *“Tal vez, no sabría decir si permanente” (Básicas_Enfermería_08)*

- *“Son esos cambios emocionales que presenta la persona de acuerdo a ciertas acciones o simplemente no tiene que ver a acciones, sino que un día amaneció de mal genio y al otro día se le olvida que al día anterior estaba así con esa persona y aparece normal, son esos cambios de ánimo que presenta esta persona”.* (Básicas_Medicina_04)

- *“Cuando hablo de crisis me refiero a una persona que está hablando normal y de la nada se le nubla la mente y no sabe que está interaccionando con una persona y comienza a actuar de forma distinta, dependiendo del trastorno que tenga así mismo empieza a actuar, pues digamos en el momento en que le da se le nubla la mente y comienza a actuar de diferente manera.”* (Básicas_Medicina_04)

- *“Pues... muchas veces digamos cuando la persona está muy aislada o tiene como cambios en su personalidad muy constantes... como que de un momento está bien y el otro está mal”* (Básicas_Fisioterapia_05)

- *“Si la persona tiene estrés o depresión, entonces yo creo que sí debe tener los mismos derechos y obligaciones, pero si es una persona ya con esquizofrenia yo creo que la persona en si no sabe controlarse supongo bueno no sé entonces no sabría si deba tener los mismos derechos y deberes, porque no se de esos temas que ya son como un poco más graves y amplios pero creería que no por la gravedad”.* (Básicas_Bacteriología_10)

- *“Sí, pues depende del trastorno ya si es esquizofrenia no sabría pues porque no, pero de depresión o ansiedad o cosas a ese estilo yo creo que sí”*
(Básicas_Bacteriología_10)

- *“Y eso pues depende porque hay enfermedades que no son tan graves sino que no lo ameritan y es algo que pone en riesgo a la misma persona y a otros afectados, pues para eso existen los psiquiátricos”.* (Básicas_Odontología_04)

- *“Un trauma o por lo menos yo nunca he conocido una persona que haya estado en un psiquiátrico y haya salido completamente cuerdo”*

(Básicas_Odontología_04)

- *“Podría variar en los casos, pero sería que sí permanece para las personas que están muy graves”. (Básicas_Fonoaudiología_11)*

- *“Mmm... trastorno mental grave... grave... como la demencia, como la esquizofrenia... bueno esos tipos de trastorno mentales no... digamos que la depresión, la ansiedad... esos sí, ser una persona... yo creo que sí se podría recuperar.” (Básicas_Medicina_03)*

Adicionalmente, en Psicología los estudiantes de formación básica no reconocen una limitación en la población con trastorno mental para participar, contrario a los demás programas académicos, quienes perciben que esta población tiene una dificultad para desenvolverse y ser partícipe de la sociedad, refiriendo que las personas con diagnósticos no saben controlar sus impulsos y emociones, lo cual ocasiona que deban estar en terapia y estos se sienten extraños, lo cual les impide participar cotidianamente. Lo anterior se pone en evidencia en las siguientes opiniones:

- *“Pues...no sé, es que también influye mucho que puedan tener un control de sus emociones, eso también se puede dificultar en la sociedad ¿no?”*

(Básicas_Fonoaudiología_16)

- *“Pues yo diría principalmente esos comportamientos desadaptativos, por ejemplo, hay situaciones que uno sabía manejarlas, que una persona con trastorno de salud mental podría llegar a ser volátil o no reaccionar de una manera como uno esperaría”. (Básicas_TO_02)*

- *“Por ejemplo atentar contra la vida de otra persona...eso ya es como...no sé cómo explicarlo. Es muy difícil para ellos poder controlarse”.*

(Básicas_Fonoaudiología_16)

- *“Pero cuando se está con el problema y no se puede alcanzar, no hay como la posibilidad de que ellos puedan desenvolverse.”* *(Básicas_Enfermería_12)*

- *“Uy jajaja, no sé, tal vez como por su comportamiento sea como extraño, claro lo que te decía, que se aísla o que sea muy callado o que no se quiera interactuar algo así”.* *(Básicas_Bacteriología_10)*

- *“Es por ejemplo una persona con una discapacidad cognitiva o algo así (...) ellos están limitados en muchas otras cosas, entonces no es que la sociedad sino es que ellos no se encuentran en las condiciones para realizar actividades o trabajos como los demás”.* *(Básicas_Odontología_04)*

- *“Dependiendo del trastorno si es muy evidente se ve a simple vista, aunque estas personas no es que estén en la calle a simple vista, aunque por lo general no andan en la calle sueltas, uno no ve personas sueltas con estas condiciones solos, por lo general están acompañados y bajo tratamiento.”.*

(Básicas_Odontología_04)

- *“Lo primero es enfrentarse a la soledad, porque son personas diferentes, no todos, pero hay algunos que su condición no les permite entender lo que pasan con ellos y en general, entonces yo pienso que es el primer desafío y el segundo (..) no se si estos traumas le causan algún dolor, pero si la patología tiene una sintomatología así sería enfrentarse a ese, pero el principal es el social (soledad).”* *(Básicas_Odontología_04)*

- *“Depende del trastorno, creo que algunos sienten como mucho desasosiego, como temor en general porque ellos como que a la vez no saben por lo*

que están pasando no saben cómo controlarlo, entonces yo creo que uno como sentirse agobiado por sus propios sentimientos o pensamientos, pues lo hace sentir a uno no sé... extraño, como si no se conociera uno mismo". (Básicas_TO_01)

- *"Sería como... no sé, ir a terapia (risas)... no sé qué les hacen en la terapia porque nunca he ido a terapia por ahí... pero... pero digamos que los hacen como no sé... como aceptar las cosas y... a llevar la situación" (Básicas_Medicina_03)*

- *"Los mismos deberes sería como pedir algo distinto, porque una persona con trastornos pueda que no entienda un deber que es común en la sociedad, entonces siento que es común, no se le puede pedir a una persona que tiene esquizofrenia que tiene ataques por decir un ejemplo como agresivos que no tengo histeria o controlarse así mismo, entonces pedirle eso a alguien que no puede controlarlo es como difícil." (Básicas_TO_01)*

- *"Es como poder integrarse en sociedad y para ello hay que cumplir los estándares que esta pide, pero para que eso pase sería remoldear a la persona en su totalidad, no poder dejarla ser ella con su trastorno, sino que se debe ocultar el trastorno para que pueda convivir en la sociedad". (Básicas_TO_01)*

- *"Pues lo que medios se, es como momentos, también algunos trastornos de la esquizofrenia, la persona puede estar normal hablando contigo y de un momento a otro tiene un episodio" (Básicas_TO_01)*

En este sentido, la mayoría de los estudiantes de formación básica, no reconocen una multicausalidad en el origen de los trastornos respecto a los factores biológicos-psicológicos-contextuales, ya que refieren que estos son causados de manera individual por factores contextuales, como lo son eventos traumáticos o situaciones asociadas al estrés. También, asocian el origen únicamente a factores biológicos, como lo es la predisposición genética o daños neuronales. Por último, también comparten una percepción de que estos pueden ser

originados por decisión propia de la persona debido al auge de estos y la visibilidad que tienen en la actualidad. Lo mencionado anteriormente, se evidencia en las siguientes opiniones:

- *“Un ejemplo podría ser que una persona está sola compartiendo con dos personas y llega una multitud y se le pega ese problema podría decirse así, ese trastorno...y ahí es donde empieza a actuar de manera diferente”.*

(Básicas_Medicina_10)

- *“Eso decían como mucho que las personas que fuman lo hacen por moda, y hasta la depresión la tienen por moda, pues si lo comparto (..) no se puede ser, pero si me quedo sonando esa idea si será por moda o real, no todos los casos claro”* *(Básicas_Bacteriología_10)*

- *“Creería que depende del trastorno, si es algo netamente neuronal o de alguna proteína o sistema se lesionó, no. Pero si es por la infancia, de algún evento entonces sí”.* *(Básicas_Fonoaudiología_11)*

- *“La depresión es a causa del estrés que uno tenga”.*
(Básicas_Bacteriología_10)

- *“Considero que sí, porque hay trastornos congénitos de nacimiento otras veces adquiridos por un trauma”.* *(Básicas_Odontología_04)*

- *“Puede desarrollarse por trauma entonces con el debido proceso puede salir como de esa cápsula que ellos mismos hacen para protegerse de ese trauma, pero ya alguien que está diagnosticado y lleva 20 años manteniéndolo para que no empeore ya es como complicado, (...) Esas personas suelen ser como abandonadas, por eso se ve a los loquitos de la calle son personas que tienen alguna especie de trastorno, no son tratadas, son abandonadas, el trastorno coge ventaja y efectivamente se vuelve una persona intratable y peligrosa”.* *(Básicas_TO_01)*

Finalmente, algunos de los estudiantes de formación básica, desconocen la manera de identificar a las personas con trastornos mentales a partir de su apariencia física, al igual que tampoco reconocen las características, particularidades o sintomatología de estas condiciones de salud mental. Lo mencionado anteriormente, se evidencia en las siguientes opiniones:

- *“No...yo creo que así como hay muchas enfermedades son muy silenciosos, de esos síntomas que son silenciosos que no se visualizan como tal...la verdad no sé.”* (Básicas_Enfermería_12)
- *“Con enfermedades más graves sino sabría cuales características”.* (Básicas_Bacteriología_10)
- *“Yo poco sé de gente con estos tipos de trastornos”.* (Básicas_Odontología_04)
- *“Por lo general las personas con algún tipo de trastorno que yo sepa físicamente se ven diferentes, generalmente no se ven como una persona completamente sana, depende del tipo de trastornos no sé muy bien no estoy enterado”.* (Básicas_Odontología_04)
- *“No, eso me parece re mal, pero igual solo tengo acercamiento con lo que he visto en las películas realmente en la vida real no se si suceda así.”* (Básicas_Psicología_14)

A partir de la información presentada anteriormente, desde el discurso de los estudiantes se encuentra que en la formación tanto básica como práctica resaltan la influencia de los factores contextuales como lo son las experiencias negativas previas como el origen de un trastorno mental; en contraste, únicamente en la formación básica se reconoce también una influencia biológica desde la predisposición genética y también el desarrollo de trastornos mentales asociado a una propia decisión de la persona a causa de son temáticas que han desarrollado más importancia en la actualidad. En este orden de ideas, los estudiantes de

formación básica mencionan la ausencia de conocimientos sobre los trastornos mentales, en dónde reconocen no saber las principales características, ni síntomas, lo cual se relaciona con su nivel de formación actual, en el cual no se les ha brindado contenido que aborde la temática o, por otro lado, no han tenido un contacto previo con esta población.

Por otra parte, en función de la sintomatología asociada a los trastornos mentales, algunos estudiantes de formación práctica refieren que los principales síntomas que presenta esta población están relacionados con la tristeza y el estrés, sin especificar su duración o permanencia; mientras que los estudiantes de la formación básica perciben que la sintomatología es permanente en la persona, en dónde hay cuadros clínicos con síntomas más fuertes en función de su participación en sociedad, los cuales se relacionan con el aislamiento y la soledad. Referente a los síntomas se encuentran más desconocimientos en la formación básica que en la práctica, lo cual puede relacionarse con que los estudiantes de formación práctica como antecedentes han presentado un contacto previo familiar, profesional y/o amistoso con alguna persona con diagnóstico de trastorno mental en comparación con los estudiantes de formación básica, en dónde su mayoría no han presentado contactos previos, por lo que siguen apropiando estas ideas respecto que escuchan dentro de sus contextos más próximos.

Por último, sólo en la formación básica, en lo concerniente a la participación social de las personas con trastorno mental, se presentan imaginarios relacionados con impredecibilidad en el actuar de esta población y una dificultad para controlar sus impulsos, lo cual ocasiona que los estudiantes piensen que ellas no pueden desempeñarse adecuadamente en sociedad y diferentes espacios.

En el programa académico de Fisioterapia, existen desconocimientos sobre el origen y las posibilidades de recuperación de un diagnóstico de trastorno mental asociado a una influencia sociocultural mística y que se acentúa por experiencias previas desde una perspectiva espiritual:

- *“En encuentros donde he ido, en retiros, donde las personas padecen principalmente como de ira... no se si eso cuente como un trastorno...o digamos trastornos más depresivos que digamos a la hora de ser intervenidos en los retiros o por medio de las oraciones y demás, se manifiesta una entidad, entonces ya muchas veces ha pasado que se identifica la entidad, esa entidad se identifica con su nombre, cuando esa persona es exorcizada o liberada la persona prácticamente cambia...entonces yo creo que una de esas causas puede ser el mundo espiritual”.*
(Prácticas_Fisioterapia_01).

10.12. Comportamientos favorables

Perspectivas a partir de la formación básica

En el análisis de la información de la categoría de conductas, se identifica que los estudiantes del área de la salud de la formación básica presentan comportamientos favorables hacia las personas con trastornos mentales, siendo estos expresados a través de la cohesión social, brindar ayuda o apoyo y proporcionar un trato igualitario que dista de pautar una diferencia por el diagnóstico.

Por lo anterior, se reconoce que en los programas académicos de Terapia Ocupacional, Enfermería, Fisioterapia, Psicología y Medicina los estudiantes refieren la posibilidad de relacionarse en su vida cotidiana con una persona que tenga un diagnóstico de trastorno mental y también conformar vínculos de amistad o de pareja sin ningún inconveniente; destacando la importancia de hacer sentir cómoda a la persona y evitar discriminarla, sino que, por el contrario, favorecer su interacción en sociedad, por lo que

plantean que es necesario considerar las actitudes que se asumen y el lenguaje que se emplea respecto a los comentarios que puedan emerger, de tal manera que estos no afecten a la persona con trastorno mental y tampoco la relación a nivel personal o profesional que se tenga. A continuación, se presentan algunas opiniones de los estudiantes:

- *“Uno tiene que tomar precauciones no solo por el trastorno sino porque uno no sabe el contexto de las personas, entonces para no ser invasivo, relacionarse a una distancia prudente mientras uno conoce los contextos y todo eso, porque siento que sería muy raro tener a alguien y sentarme al lado, sería demasiado invasivo, entonces precaución en el sentido de comodidad para esa persona”.*

(Básicas_TO_01).

- *“Sería más precavido con comentarios o actitudes sería más cauto, no generarle daño o incomodar”.* *(Básicas_Enfermería_08).*

- *“Sí, consideraría que debería tratar de que ellos estén en la misma igualdad de derechos y deberes, porque así se reincorporarían a la sociedad, y así no discriminarlos, pues creería que sería más discriminatorio no tenerlos...”.* *(Básicas_Enfermería_08).*

- *“A nivel personal, amigos”.* *(Básicas_Fisioterapia_07).*

- *“Hay que tener una mente abierta, un sentido muy profesional para el abordaje porque se está hablando de persona, entonces es saber cómo hablar con ellos, cómo llegarles porque de esto depende la adherencia que puede llegar a tener el tratamiento, porque de la forma en que los trates va a depender que quieran continuar y seguir o no”.* *(Básicas_Psicología_15).*

- *“No excluirla del grupo de compañeros, si no antes ayudarla a que pueda interactuar con los demás”.* *(Básicas_Medicina_04).*

- *“Porque como dije anteriormente eso sería hacer un tipo de discriminación frente a ellos, todos nosotros tenemos derechos para poder*

interactuar, ser admitidos, de cierta forma hay que acogerlos y poder interactuar frente a ellos para que sea más fácil el desarrollo de ellos a la sociedad...aislándolos no va a ayudarlos en nada". (Básicas_Medicina_04).

Adicionalmente, de los programas académicos de Bacteriología y Laboratorio Clínico, Fonoaudiología, Enfermería, Fisioterapia y Medicina los estudiantes manifiestan la intención de brindar ayuda o apoyo, si está dentro de las posibilidades, a la población con trastorno mental en forma física o verbal: como lo es dar un abrazo, dialogar, destacar las redes de apoyo que tiene a su alrededor y con disposición para escuchar, haciendo énfasis en que esto tiene un impacto positivo en la vida de las personas. Esto se identifica en las opiniones:

- *"Trataría de apoyar en lo que más pueda, pues a mí, aunque parezca poco a veces un abrazo ayuda mucho y decirle que todo va estar bien, hablar y estar para escuchar". (Básicas_Bacteriología_09).*

- *"Primero tratar de entender su situación porque eso es como lo primero y también informarte sobre qué podría hacer, no a todos les funciona la misma técnica, y darle un apoyo necesario.... No de golpe, pero si de una forma precavida y estratégica. No cambiaría el trato, lo mantendría y buscaría formas de ayudarla". (Básicas_Fonoaudiología_11).*

- *"Sí yo veo que su trastorno le está trayendo muchos problemas trataría de ayudarlo en lo que pueda". (Básicas_Enfermería_08).*

- *"Siempre busco la manera de aconsejar o ayudar a esa persona a que busque ayuda". (Básicas_Enfermería_08).*

- *"Mmmmmm si es una amiga cercana hablaría con ella para que se tranquilice, y decirle que todo va a salir bien, que cuenta con el apoyo de su familia y mi apoyo, entonces es apoyarla si a ella le mandan algún medicamento o algunas*

cosas para que ella esté bien, tratar de que ella sea organizada con ello”.

(Básicas_Bacteriología_10).

- *“Derechos si y deberes también, porque pasa que todos compartimos la misma sociedad y si bien los derechos están hechos para protegernos también están ligados a deberes para proteger al resto, yo creo que es así como uno tomaría acciones para ayudarlos y protegerlos de la mejor manera posible, yo creo que ellos que también están en la condición de dar lo mismo de vuelta”.* *(Básicas_Fisioterapia_07).*

- *“Y yo lo ayudaría en este proceso en el que asista a los tratamientos, que al fin que paso con ello y como va con este tipo de situaciones”.*

(Básicas_Medicina_04).

Finalmente, de los programas de Terapia Ocupacional y Enfermería no se conciben conductas igualitarias hacia la población con trastorno mental, a diferencia de los demás programas académicos en donde presentan conductas asociadas con proporcionar un trato igualitario a las personas con trastornos mentales desde una perspectiva personal y profesional, puesto que conciben que la presencia del diagnóstico no debe ser un impedimento para ello o una razón por la cual se deba brindar un trato diferencial o especial, por lo que tendrían un trato equiparable al que se tiene con una persona que no tiene un diagnóstico de trastorno mental, es decir, sin ser más o menos atento, debido a que también consideran importante que la persona no se sienta diferente a las demás. Esto se evidencia en los discursos recopilados:

- *“Si claro, porque una persona con trastorno no es más ni menos que yo, yo ayudo desde mi campo y ese es mi deber y me siento bien ayudando”.*

(Básicas_Bacteriología_09).

- *“A nivel personal no, no tendría por qué hacerlo, ni resguardo ni precaución”.* *(Básicas_Bacteriología_09).*

- *“Uno lo trata normal como alguien más y si fuera alguien muy cercano seguiría siendo mi compañero, lo trataría normal, no cambiaría”.* (Básicas_Odontología_06).
- *“No sería más especial con la persona ni sería menos especial, pienso que, si la persona tiene su trastorno mental, pero es un amigo mío lo trataría común y corriente, obviamente puede ser un poco más tolerante con esta persona, más no le voy a dar un trato super diferencial”.* (Básicas_Odontología_06).
- *“Tratarlo de la mejor manera (risas) de una manera que no lo haga sentir incómodo ni nada de esas cosas”.* (Básicas_Medicina_03).
- *“Una persona con un trastorno es un paciente más, aunque no sea nuestro campo ni tratemos la enfermedad directamente son seres humanos y hay que tratarlos con respeto y de una manera muy profesional”.* (Básicas_Odontología_04)
- *“Si yo creo que me sentiría cómoda porque uno tiene que saber pues que somos muy diversos y uno no tiene que mirar a nadie como malo o con estereotipos. Si presenta un síntoma o una crisis, ahora que me lo imagine sería como que hago y que puchas (risas)”.* (Básicas_Bacteriología_10).
- *“Como profesional, no la verdad como te dije en un inicio, lo importante es hacer sentir a la persona normal entonces, entonces la atendería como cualquier paciente normal”.* (Básicas_Bacteriología_10).
- *“Que no debo hacer creo, que hacerlo sentir mal o hacerlo sentir diferente creo que eso es peor, eso yo creo como debo actuar siempre y no solo con las personas que sufren enfermedades mentales sino con todos sino actuar de una manera neutra y no involucrarme mucho, manteniendo la relación bacterióloga-paciente en esas personas”.* (Básicas_Bacteriología_10).

- *“Le daría un abrazo y le daría las gracias por haberme contado y así como lo he tratado toda la vida como un compañero o amigo así lo seguiría tratando y si no éramos amigos pues normal (no cambiaría el trato)”. (Básicas_Fisioterapia_07).*
- *“Yo creo que a nivel de movimiento corporal humano y atención de fisioterapia puedo hacer todo ya de ahí algún obstáculo sería conocer la condición actual del paciente en cuanto a su tratamiento y a cuánto si lo permite yo puedo hacerlo todo, igual esto pasa con todos los pacientes”. (Básicas_Fisioterapia_07).*
- *“No, no cambiaría, si algo sería acompañamiento hacerle saber que hay alguien que está ahí para él informar de alternativas que tiene para que le brinden un servicio, las redes de apoyo...”. (Básicas_Psicología_15).*
- *“No creo que asumiría un trato diferente, creo que sí tomaría precauciones”. (Básicas_Psicología_14).*
- *“La verdad mi comportamiento no cambió, es lo mismo, yo la sigo viendo como en primer semestre, normal”. (Básicas_Psicología_14).*
- *“Vi ese cambio en todos porque ya es como “ay no, no digas eso”, ya somos más empáticos. Y no solo aquí, yo también lo llevo a mi vida cotidiana, fuera de la universidad, porque a veces si se expresan como mal entonces uno está ahí para <Ve, no se dice así>”. (Básicas_Fonoaudiología_16).*

Perspectivas a partir de la formación práctica

De acuerdo con el análisis de la categoría de conductas, se evidencia que los estudiantes del área de la salud de la formación práctica presentan comportamientos favorables hacia la población con trastorno mental, los cuales convergen en propender la

cohesión social, las acciones de ayuda o apoyo, el trato igualitario y la búsqueda de ayuda profesional.

En ese sentido, en Fisioterapia no se evidencia la posibilidad de interacción con la población con trastorno mental, contrario al resto de programas académicos; donde se identifican conductas orientadas a interactuar con la población que presenta un diagnóstico de trastorno mental sin que esto conlleve a alguna situación de malestar o incomodidad, debido a que se relacionarían de la misma manera que lo hacen con los demás si así la persona lo permite y está dispuesta para ello, especialmente si es alguien cercano como un amigo o amiga, por lo que también destacan la posibilidad de establecer vínculos que trascienden la amistad con esta población. En las siguientes opiniones se observa lo mencionado:

- *“Si es un colega cercano si le preguntaría, porque sería tanto en beneficio de esa persona como de los seres que está atendiendo”. (Prácticas_TO_01).*
- *“En cuanto a interacción con la persona, no me ha afectado como de irme a alejar, antes me preocupo más o trato de interactuar más, depende de lo que la persona quiera”. (Prácticas_TO_01)*
- *“Es guiarse porque tú te haces amigo de alguien o te haces compañero de alguien por unas situaciones en específico, entonces no podría decirte cómo me relacionaba mucho o poco, es algo más situacional que de buscar, pero no tendría ningún problema la verdad”. (Prácticas_TO_02).*
- *“Creo mucho en que las cosas se dan porque se tienen que dar y estaría dispuesta a tenerlo como amigo o como pareja”. (Prácticas_Bacteriología_02).*
- *“Trataría de que el espacio sea cómodo, así sea solo un rato... y como que no sienta que yo lo estoy juzgando”. (Prácticas_Fonoaudiología_01).*
- *“Todos tenemos que convivir en una misma sociedad, o sea no hace falta que ellos como que uno incluso tenga el derecho de pensar si el otro debería*

pertenecer a mi mundo cuando todos pertenecemos a este mismo mundo”.

(Prácticas_Fonoaudiología_01).

- *“Sé que no es solo responsabilidad mía sino también de esa persona y eso va a depender pues de cómo se cambie ese vínculo, pero pues no tendría problema si las dos personas, ella y yo o él y yo, estamos dispuestos a tomar responsabilidades sobre eso”.* *(Prácticas_Fonoaudiología_01).*

- *“Pero pues no trataría como de tomar esa distancia o de pensar todo el tiempo <esa persona me va a hacer algo> o no... simplemente”.*

(Prácticas_Fonoaudiología_02).

- *“No creo que tenga como tal un problema como de hasta qué punto acercarme”.* *(Prácticas_Fonoaudiología_02).*

- *“Creo que me relacionaría de la manera que me relaciono con otras personas hasta que ellos me lo permitan no, porque uno da hasta que la persona quiere recibir, uno no puede dar lo que otra persona no quiere, no cuida a quien no quiere ser cuidado, no cura a quien no quiere ser curado, y no trata bien a quien no quiere ser tratado bien”.* *(Prácticas_Enfermería_01).*

- *“Entonces mientras que digamos que yo me meto mucho en el papel a... estar con la persona”.* *(Prácticas_Enfermería_02)*

- *“Qué puedo hacer... abordarlo, hablar con él, abrir ese espacio”.* *(Prácticas_Enfermería_02).*

- *“Nunca se trata mal, siempre se trata en los mejores términos, siempre ofreciendo lo mejor para la persona que está consultando porque entendemos que la persona consulta desde una posición de sufrimiento e incomodidad en la que uno tiene que ayudar”.* *(Prácticas_Medicina_01).*

- *“Si la persona me pide ayuda, con mucho gusto, si no me pide ayuda o no quiere que me meta en sus cosas, no tendría que hacer”.* *(Prácticas_Medicina_01)*

- *“Ay pues si la persona me gusta (risas) hasta lo último, pero si igual no pues nada, amistad”. (Prácticas_Odontología_02).*
- *“Si ya la persona tiene la confianza de comentarte y por eso eh... ese colega ya como que tienes eh... esa información de esa persona entonces pues ya puedes cómo abordarlo más en confianza y como de una manera más... más íntima que... que por ejemplo darte cuenta de otra manera”. (Prácticas_Odontología_01).*
- *“Pues no tendría problema en... en entablar conversaciones, en crear como un lazo de amistad eh... en ese... pues yo considero que esos serían como mis alcances”. (Prácticas_Odontología_01).*
- *“Llevaría lo que normalmente hago en una atención, pues tratar de hacer sentir bien al paciente y todo eso”. (Prácticas_Odontología_01).*
- *“Sin límites (risas)... Aquí una infidencia... Mi novio está dentro del espectro autista. Realmente no tengo límites”. (Prácticas_Psicología_01).*

Por otro lado, los estudiantes de Fonoaudiología y Odontología no manifiestan la intención de proporcionar ayuda a esta población, a diferencia de los demás programas, los cuales refieren que pueden brindar ayuda a las personas con trastornos mentales sin ningún inconveniente y en función de estar a disposición para lo que necesiten; con la finalidad de generar mejorar su percepción de bienestar. Además, estas maneras de ayudar o apoyar se plantean desde el discurso o el diálogo, tener conocimiento de la situación particular de la persona y brindar contención física o emocional. A continuación, se encuentran las opiniones al respecto:

- *“Ya en cuanto a una relación sentimental, creería que yo pasaría a ser parte de su red de apoyo en caso tal de que lo requiere”. (Prácticas_TO_01).*
- *“Tener conocimiento de que le afecta, o en que le podría ayudar en mi rol de novia o esposa”. (Prácticas_TO_01).*

- *“Que traté de hacer yo desde lo que podía, la ayudaba a preparar las cosas que tenía para las sesiones en la mañana”. (Prácticas_TO_01).*

- *“El quehacer sería como mantenerse siempre firme en el tema de que te voy a apoyar, porque al final del día sigues siendo mi amigo y un compañero”. (Prácticas_TO_02).*

- *“Más bien cómo puedes mejorar y ayudar las cosas, como mostrar maneras de participar y que la persona se sienta en serio cómoda haciéndolo así, entonces en cuestión del hacer ayudar a mejorar”. (Prácticas_TO_02).*

- *“Decía que estaba muy azarada, empezó a temblar, lo que hice fue abrazarla, empezó a llorar, le dije que ella había estudiado...duró como dos minutos y luego me contó que a veces le daba eso”. (Prácticas_Fisioterapia_01).*

- *“Estar siempre en pro de ayudar a las demás personas desde lo que nos corresponde a la carrera, así no tengamos la afinidad siempre está esa disposición de ayuda”. (Prácticas_Fisioterapia_02).*

- *“Lo que haría yo sería ver desde qué punto lo podría ayudar o acompañar, teniendo en cuenta varias cosas, uno que él quiera la ayuda, él o ella quiera la ayuda, dos, que esa ayuda no le afecte de manera negativa a él o ella o a mí”. (Prácticas_Fisioterapia_02).*

- *“Lo que puedo sería aplicar ejercicios de respiración para tratar de calmar a la persona, hablarle y decirle que se calme, que mantenga la calma como ponerle los pies sobre la tierra, si el caso pues ya es mayor obviamente debo requerir de un profesional diferente para que lo traten”. (Prácticas_Bacteriología_02).*

- *“Hay que sobre todo la base de la comunicación con todas las personas incluidas las personas con patología mental es el respeto, la comprensión y la ayuda, porque como cualquier otro paciente necesita ayuda”. (Prácticas_Enfermería_01).*

- *“La obligación de uno es ayudar y cuidar hasta el punto que la persona me permita hacerlo, no ir a transgredir la integridad y dignidad de la persona”.* (Prácticas_Enfermería_02).
- *“Mi respuesta siempre ha sido desde la comprensión, como qué bueno está bien, aquí estoy para vos, decime como te puedo ayudar, como puedo hacer para que esto mejore”.* (Prácticas_Medicina_01).
- *“Puedo hacer todo lo que se hace en una terapia, ayudarle a construir herramientas, escuchar, hacer psicoeducación”.* (Prácticas_Psicología_01).

Por otro lado, se reconocen acciones de los estudiantes de Terapia Ocupacional, Bacteriología y Laboratorio Clínico, Medicina y Odontología que están relacionadas con brindar un trato igualitario a la población con trastorno mental, es decir, sin hacer una distinción por el hecho de que presenten esta condición de salud mental. Frente a ello, indican que el trato no debe cambiar por el diagnóstico o por la sintomatología de la persona, porque finalmente es alguien como los demás que merece el mismo trato y sin pautar diferencias que puedan resultar incluso en acciones discriminatorias. Esto se refleja en los discursos de los estudiantes:

- *“No voy a buscar tratarte diferente porque eso sería una actividad exclusoria, sería una acción exclusoria, sería como marcarlo o tratarlo raro”.* (Prácticas_TO_02).
- *“Me relacionaría con cualquier otra persona, o sea mi cambio, mi trato hacia la persona no cambiaría”.* (Prácticas_Bacteriología_01).
- *“Te voy a ser sincero...es que depende de lo que me digan...de pronto siento que mi atención o mi forma de atenderla no cambiaría”.* (Prácticas_Medicina_01).

- *“Si estoy atendiendo a una persona que siento que está normal, que no está intranquila, no está inquieta o irascible, enojada, ni nada...no vería por qué tomar una actitud diferente”. (Prácticas_Medicina_01).*

- *“Sus momentos en donde van a tener recaídas o algo, pero no por ese hecho debería darse un trato diferente o separar o nada por el estilo”. (Prácticas_Medicina_01).*

- *“Mi reacción es normal, pues no es... no, normal. Pues no... o sea me es indiferente, no hay como... como un trato especial siendo peyorativo, o sea no como ese trato: ¡Ay! no”. (Prácticas_Odontología_02).*

- *“Obviamente interesarme en la persona: cómo estás, cómo te sientes, o sea cómo te sientes o... pero no de que cambie yo el comportamiento, no”. (Prácticas_Odontología_02).*

- *“Porque son personas, o sea el trato tiene que ser igual, obviamente si es necesario”. (Prácticas_Odontología_02).*

Finalmente, se destaca que la mayoría de los estudiantes de formación práctica del área de la salud manifiestan la búsqueda de ayuda profesional, por ejemplo con psicología, como orientación a las personas con diagnóstico de trastorno mental, refiriendo que son los profesionales de atención en salud mental quienes mejor se encuentran preparados o calificados para brindar ayuda a esta población, puesto que el apoyo que se pueda brindar desde la posición como estudiante no resulta suficiente para la situación que afronta la persona. A continuación, se evidencian las opiniones de los estudiantes al respecto:

- *“En caso de ser necesario acudir a un profesional que esté bien preparado para atender a estas personas”. (Prácticas_Bacteriología_02).*

- *“Lo que uno puede hacer como amigo es como acompañarla; sin embargo, todo el tiempo se le recomendaba asistir a una asistencia profesional”.*

(Prácticas_Bacteriología_02).

- *“En algún punto siento que ya como que yo sola pues no soy capaz, o sea de escucharte no te vas a sentir mejor, entonces lo que he hecho es como tratar de buscar ayuda psicológica para esas personas, como con personas que conozco de cuando como que he estado en terapia o personas que veo en internet que ofrecen precios especiales a estudiantes... o sea como que busco los medios”.*

(Prácticas_Fonoaudiología_01).

- *“Yo veo que le puedo brindar algún tipo de orientación pues lo trataría de hacer, obviamente lo orientaría o la orientaría hacia buscar ayuda profesional”.* *(Prácticas_Fonoaudiología_02).*

- *“Si algún compañero, amigo o colega me manifiesta que tiene un trastorno mental yo le haría el redireccionamiento con un profesional para que lo pueda atender, ya que yo creo que tendría pues algún tipo de limitación porque hay una conexión y un vínculo diferente”.* *(Prácticas_Enfermería_01).*

- *“Buscarle los medios adecuados para que pueda buscar ayuda”.*
(Prácticas_Enfermería_02).

- *“Es como no... no traté de buscar estrategias diferentes para poder como acercarse a la persona y que colabore y pues todo a su tiempo, mucha paciencia”.* *(Prácticas_Odontología_02).*

- *“Lo principal si sería como tratar de contactar a alguien, si yo no sé, que pueda ayudarnos a manejar la situación a mí o a las personas que estemos allí”.*
(Prácticas_Odontología_01).

- *“Recomendarle que vaya a psicología...yo me la paso <ya fuiste al psicólogo> (risas), y a psiquiatría de ser necesarios”.* *(Prácticas_Psicología_01).*

- *“Si yo fuera organizacional, desde ahí yo no voy a hacer terapia, pero lo que sí puedo hacer es esa actitud de recepción para que el paciente pueda animarse, por decirlo de alguna forma, a buscar ayuda”.* (Prácticas_Psicología_01).

De conformidad con lo anterior, se identifica que los estudiantes del área de la salud de formación básica y práctica refieren en común conductas favorables de interacción y comunicación con las personas que presentan trastornos mentales en la vida cotidiana y también en el futuro ejercicio profesional, destacando que no tendrían dificultades para relacionarse de manera amistosa e incluso amorosa con esta población. En el caso particular de la formación básica, indican que es importante tener en cuenta la actitud que se asume frente a la interacción y también la manera de dirigirse a la persona con el fin de hacerla sentir cómoda. En el caso de prácticas, señalan que estarían mayormente dispuestos para interactuar si la persona con trastorno mental es alguien cercano.

Por otro lado, ambos grupos de estudiantes expresan conductas de ayuda o apoyo hacia las personas con trastornos mentales en función de estar dispuestos para escuchar, dialogar y proporcionar contención física y emocional, con el objetivo de contribuir al bienestar de la persona.

Adicionalmente, los estudiantes de formación básica y práctica conciben que se debe brindar un trato a la población con trastornos mentales basado en la igualdad, debido a que el diagnóstico no debe ser una razón por la cual se deba dar una atención o trato diferencial, ya que son personas iguales a los demás. Respecto a ello, desde la formación práctica se destaca que un trato especial o diferente genera que la persona también se sentiría diferente del resto de la sociedad, por lo que tendría un impacto negativo.

Finalmente, una categoría que se presenta de manera más general en los estudiantes de formación práctica en comparación a los de formación básica es la búsqueda de ayuda

profesional. Lo anterior, debido a que los estudiantes de práctica pertenecientes a los programas académicos de Bacteriología y Laboratorio Clínico, Fonoaudiología, Enfermería, Odontología y Psicología manifiestan la intención y la importancia de orientar a la población con trastornos mentales a que busquen la ayuda de profesionales especialistas en el tema, puesto que son quienes tienen las herramientas y estrategias para poder brindar una atención adecuada. Además, indican que, como estudiantes, se podría brindar un acompañamiento en el momento, pero este no sería suficiente.

De manera general, se destacan comportamientos favorables de todos los programas académicos en ambos ciclos de formación, no obstante, hay mayor representatividad de Bacteriología y Laboratorio Clínico, Enfermería y Medicina.

Por su parte, los estudiantes de la formación básica que expresan la búsqueda de ayuda profesional para las personas con trastornos mentales pertenecen a los programas académicos de Terapia Ocupacional, Enfermería y Fisioterapia:

- *“Pues depende, porque siempre lo que recomiendo cuando una persona se encuentra con problemas de salud mental es: acuda a los profesionales e informese sobre su misma condición, sepa cómo manejarla, siempre digo como conscientícese de lo que usted tiene y ayúdese”. (Básicas_TO_02).*
- *“Y si veo que son cosas muy graves trataría de convencerlo de que busque ayuda para tratarlas y motivar que busque ayuda, que se haga algún tipo de seguimiento”. (Básicas_Enfermería_08).*
- *“¿Qué puedo hacer? pues... eh... buscar herramientas... si está a mi alcance ayudarla y si no pues digamos trabajar con algún otro profesional que me pueda ayudar a saber cómo tratar con una persona o que recomendaciones pueda yo*

tener en cuenta. ¿Qué no debo hacer? obligarlo eh... si no quiere... hasta donde él me permita llegar”. (Básicas_Fisioterapia_05).

A manera particular, en el programa académico de Terapia Ocupacional y Bacteriología y Laboratorio Clínico se comprenden las posibilidades de interacción social con la población con trastorno hasta que esto no represente un impacto negativo para sí mismo, es decir, que no se vea afectado o afectada por la relación que establezca con la persona con diagnóstico de trastorno mentales.

- *“Hasta el punto en el que eso me implique un problema a mí, o sea que me puedo relacionar sin problemas con alguien con un trastorno preguntándole cómo quiere que sea nuestro trato, pero si esa relación me está afectando a mí, no en el sentido de ¡Ah tan raro que es! sino en el sentido que de verdad me está afectando su trato”*. (Básicas_TO_01).

- *“Yo sin limitaciones, lo normal, pues hablar con él y ella, hasta qué punto hasta donde relacionarme con esa persona y su trastorno me haga algún daño ahí sería hasta aquí llego, pero si no me está haciendo daño no habría ninguna restricción”*. (Básicas_Bacteriología_09).

Por lo anterior, los programas académicos que evidencian más comportamientos favorables hacia la población con trastorno mental son Bacteriología y Laboratorio Clínico, Enfermería y Medicina. Por el contrario, Odontología es el que menos comportamientos favorables refleja.

10.13. Comportamientos desfavorables

Perspectivas a partir de la formación práctica

En el presente componente asociado a los comportamientos por parte de los estudiantes de ciclo profesional, se identifican aquellas manifestaciones expresadas en comportamientos desfavorables, en donde se evidencia la conformidad y aceptación de posibles acciones por su parte que vulneran el colectivo de personas que presentan un trastorno mental, generalizadas en distancia social o exclusión y conductas paternalistas

En este sentido, los estudiantes pertenecientes a los programas académicos de Terapia Ocupacional, Bacteriología, Medicina y Psicología resaltan una posición de distanciamiento social frente a situaciones en donde se abordan personas con trastornos mentales, desde el ámbito profesional, donde hay una correspondencia directamente proporcional a la gravedad de la sintomatología y donde se optaría por delegar o no involucrarse en estos casos; y desde el ámbito personal, donde destacan la complejidad de establecer un vínculo afectivo significativo, sin que la condición de salud influya negativamente en sus dinámicas. Lo anterior se evidencia en los siguientes fragmentos:

- *“Yo ayudé a recoger sus cosas, pero solo me limité a observar”.*

(Prácticas_TO_01)

- *“Yo creería que yo si tomaría algunas precauciones en cuestión de pues que evidentemente me dice el diagnóstico es violento, pues no, si voy a tomar una distancia”.* *(Prácticas_TO_02)*

- *“No voy a esperar a que me lastime de verdad mi integridad física o mental o no me voy a exponer de esa forma por así decirlo”.* *(Prácticas_TO_02)*

- *“Tratar de buscar a alguien que pueda ayudar, pero no intervendría”.*

(Prácticas_Bacteriología_02)

- *“Te voy a ser sincero, estar con una persona con un trastorno de salud mental y más a esta edad es supremamente complejo, entonces con todo el dolor de mi alma diría que si lo pensaría bastante, lo pensaría dos o tres veces, como en cuanto a entablar una relación sentimental y todo lo que conlleva una relación. amigos todo lo que vos quieras y todo, pero siento que sería bastante difícil”.*

(Prácticas_Medicina_01)

- *“Al final estuvo super colaborativo, al final hasta casi me abraza y yo <no, por favor >”.* *(Prácticas_Psicología_01)*

Por su parte, desde los programas académicos de Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Bacteriología, Enfermería y Medicina, se evidencian conductas paternalistas asociadas al imaginario de la disminución marcada en las capacidades de la población con trastorno mental, a partir de las cuales el estudiante asume un rol de completa ayuda, demeritando el papel activo del sujeto durante su proceso de rehabilitación. En este sentido, emerge el concepto de supervisión constante, considerando que dicha población no está en la capacidad de velar por sí misma o de participar de manera autónoma en sus diferentes contextos. Adicionalmente, se encuentra una preponderancia en asumir tratos distintivos expresados en mayor tacto al hablar o expresarse, ya que se considera que esto podría desencadenar de manera repentina la sintomatología asociada, tal como se evidencia en los siguientes fragmentos:

- *“Me hizo estar más al pendiente de esa persona, como de ¿ya estás buscando acompañamiento?, ¿qué estás haciendo?, ¿estás tomando tus medicamentos? Y bla, bla y ya”.* *(Prácticas_Fonoaudiología_02)*

- *“Creo que no creo de por sí ya hay una desventaja por todo lo que te decía de cómo la sociedad se comportaría con ellos como de cómo esa exclusión o*

ese señalamiento eso ya de por sí es una desventaja en la sociedad entonces pues no siento que haya como algo por encima” (Prácticas_Fonoaudiologia_02)

- *“El problema está en que hay que exigir a la medida, yo no puedo exigirle vuelve y juega con una persona que tiene todas las comodidades como a una persona que tiene un diagnóstico y posiblemente no tenga todas las posibilidades ni el mismo privilegio”. (Prácticas_TO_02)*

- *“Yo creo que siempre tiene que haber alguien que pueda ser el supervisor de la persona”. (Prácticas_TO_02)*

- *“Otras personas que no identifican a otra persona con trastorno mental pueden herir a la otra persona porque no conocen y digamos su actitud es así con todos, entonces pueden herir a la otra persona con una actitud negativa que tienen permanentemente”. (Prácticas_Fisioterapia_01)*

- *“Hay personas que los privan de su libertad, las privan de desenvolverse...aunque también es entendible que no son capaces de pronto de asumir esa responsabilidad, (Prácticas_Fisioterapia_01)*

- *“Ya que muchas veces estas personas no pueden defenderse por sí misma o no tiene el conocimiento de algunos derechos que pueden tener y se los terminan saltando. (Prácticas_Fisioterapia_02)*

- *“Podría estar pendiente de que por ejemplo si tiene un tratamiento de que se tome la pasta o de si yo sé que ciertos casos o situaciones hacen que esa persona emm se altere pues ser precavido para no causarla, y pues tratar de cuidar esta persona”. (Prácticas_Bacteriología_02)*

- *“Yo siendo un amigo importante para esa persona emm conocer qué precauciones debo tener para también apoyarla” (Prácticas_Bacteriología_02)*

- *“Uno como profesional o en una persona ajeno en su día a día que no tenga nada que ver con la salud tiene que poder identificar eso y no utilizar un lenguaje corporal o lenguaje verbal que sea hiriente, entonces que se les puede tratar diferente sí, (Prácticas_Enfermería_01)*

Perspectivas a partir de la formación básica

De acuerdo con el análisis del componente de comportamientos, se da continuidad al ciclo de formación básica desde la categoría de comportamientos desfavorables, los cuales se expresan en asumir posturas de distanciamiento social y/o exclusión, así como conductas paternalistas frente a la población con trastorno mental.

En este sentido, los estudiantes pertenecientes a los programas académicos de Odontología, Fonoaudiología y Terapia Ocupacional resaltan una posición de distanciamiento social frente a situaciones en donde se abordan personas con trastornos mentales, desde el ámbito profesional, donde hay una correspondencia directamente proporcional a la gravedad de la sintomatología. Del mismo modo, este distanciamiento se encuentra supeditado al diagnóstico que se esté abordando, donde se presenta la esquizofrenia como aquella condición que genera este tipo de conductas; y desde el ámbito personal, donde destacan la complejidad de establecer un vínculo afectivo significativo, considerando que las personas con trastornos mentales no cuentan con la estabilidad emocional necesaria para conformarlos. Lo anterior se evidencia en los siguientes fragmentos:

- *“Si es agresivo creo que tomaría precauciones”.*
(Básicas_Odontología_06)

- *“Al principio no estaría cómodo, por eso de los tabúes... como lejano”.* (Básicas_Odontología_06)

- *“Digamos que, si estamos hablando de una esquizofrenia o algo así de buenas a primera, tal vez sí tomaría precauciones, porque no sé cómo sea su reacción entonces sería complicado ponerme también a mí en riesgo y ponerlo a él en riesgo, porque sí reacciona de forma violenta se puede lastimar y todo eso, entonces se enoja”*. (Básicas_Fonoaudiología_11)

- *“Entablar una amistad sí, en cuanto a pareja sería complicado porque las relaciones interpersonales al menos una relación sentimental para ellos va a ser muy inestable y pues por más perfecta que sea una relación siempre va a haber una pelea, una discusión o tal vez otra situación, entonces va a ser complicado no hacerles daño y saber cómo van a reaccionar ante ciertas situaciones (...) A lo que más llegaría es a una amistad”*. (Básicas_Fonoaudiología_11)

- *“Yo diría que bien dependiendo de lo que presente el paciente ¿no? porque si es un paciente tranquilo y está desorientado pues uno no le tiene tanto temor, pero si ya es una persona que es agresiva y tiene diferentes rasgos que en cierto modo se siente uno que le peligra la vida digámoslo así si, se tomaría distancia frente al paciente*. (Básicasdi_Mecina_04)

Adicionalmente, los estudiantes de los programas académicos de Terapia Ocupacional, Bacteriología y Laboratorio Clínico, Odontología y Fonoaudiología reflejan conductas paternalistas hacia la población con trastornos mentales, estando fundamentadas en la creencia de que se debe partir de un trato que sea diferente o especial por la condición de salud mental que presentan, dado que de no ser así se podría exacerbar la sintomatología o generar un efecto adverso en la persona. Esto se refleja en las siguientes opiniones:

- *“Yo sé que son personas que por el ambiente en el que se encuentran son diferentes y que necesitan un trato especial no sólo por los miembros de su familia sino de la comunidad en general.”. (Básicas_Odontología_06)*
- *“No son iguales que nosotros entre comillas, ellos deben tener un trato especial y en los deberes hay que ver que tan apto es para cumplir esos deberes”*
(Básicas_Odontología_06)
- *“Yo creo que sí, pero no en el sentido de tratarlo como una tacita de té sino en el hecho de que no puedo ser invasivo y proyectarme como un peligro, entonces tendría precauciones para no hacer sentir a esa persona que yo soy un peligro para ella, sino al contrario yo quiero ayudarte. Porque uno puede tener actitudes que consideran normales, pero para ellos puede ser de agresión entonces es eso ... tener la delicadeza para que el mensaje que quiero dar sea el que se recibe”.*
(Básicas_TO_01)
- *“Lo que haría es como tratar mejor y ser más atento, entonces sí sería un trato diferente”. (Básicas_Bacteriología_09)*
- *“Precaución en cuenta ser prudente con las cosas que se le dice, porque eso también puede detonar una reacción negativa en ellos”.*
(Básicas_Fonoaudiología_11)
- *“Como su nombre lo indica son especiales y uno debe tratarlos diferentes y ser muy tolerante, portarse a la altura saberse comportar en esas situaciones y en la medida de lo posible ayudarlos”. (Básicas_Odontología_04)*
- *“Con mis compañeros de carrera, lo más probable claro es que hay una persona que presenta un trastorno, y lo que se oyen son como los murmullos, como que ve será que él es así o será o que le pasara o mira cómo tal cosa, bueno son esos murmullos y luego no se si habria como aislamiento, yo creo que si se tiene esta actitud como de aislar es lo más probable”. (Básicas_Bacteriología_10)*

- *“Yo diría que sí, precauciones más que todo de parte de uno como que: no vayas a decir esto porque la puedes hacer sentir mal, no te vayas a comportar así enfrente de él, precauciones más que todo para cuidar a la persona”.*
(Básicas_TO_02)

A partir de la información previamente expuesta, se identifica que los estudiantes pertenecientes a la formación básica y profesional presentan conductas desfavorables frente a la población con trastornos mentales, las cuales se expresan en distanciamiento social o exclusión, así como en conductas paternalistas. Teniendo en cuenta la primera distinción, se evidencia que el programa académico de Terapia Ocupacional presenta en ambos ciclos formativos dichas conductas de distanciamiento social, lo cual se contrasta con otros programas académicos, donde su presencia solo se limita a uno de estos.

En los estudiantes de práctica de los programas académicos de Terapia Ocupacional, Bacteriología y Laboratorio Clínico, Medicina y Psicología, este distanciamiento de la persona con trastorno mental tiene lugar cuando se evidencia una exacerbación de la sintomatología que se podría considerar grave en función de comprometerse la seguridad de sí mismos. Por su parte, en los estudiantes de formación básica de Terapia Ocupacional, Fonoaudiología y Odontología además de compartir la severidad o gravedad de los síntomas referido por prácticas, también se encuentra que el tipo diagnóstico de trastorno mental por sí mismo pauta una posición de distanciamiento, por ejemplo, en el caso de la esquizofrenia.

En esta misma línea, se evidencia que ambos ciclos formativos presentan la conformidad, aceptación y ejecución de conductas paternalistas, donde los programas académicos de Terapia Ocupacional y Bacteriología están presentes de manera dual en cada uno de estos. En este sentido, las conductas paternalistas se expresan de manera

preponderante en asumir una conducta diferencial, considerando el imaginario asociado a la impredecibilidad de la sintomatología, así como la necesidad que se experimenta de proyectarse de manera amable, cordial y con disposición únicamente por la presencia del diagnóstico.

Por lo anterior, se considera que los programas académicos que mayormente evidencian comportamientos desfavorables hacia las personas con trastornos mentales son Terapia Ocupacional y Bacteriología y Laboratorio Clínico.

10.14. Contacto previo personal desfavorable

Perspectivas a partir de la formación básica y práctica

Dentro de la categoría *contacto* emergen las experiencias individuales que han generado un impacto negativo para los estudiantes, es decir, un antecedente de contacto previo personal desfavorable. Siendo así, se encuentra que ambas formaciones académicas han presentado estas vivencias a nivel personal, en donde se logran evidenciar experiencias relacionadas con parejas, amigos o familiares en etapas agudas de sus diagnósticos, entre los cuales se presenta una mayor incidencia de Trastorno Depresivo, Trastorno Afectivo Bipolar y Ansiedad Generalizada. En este sentido, los estudiantes cuentan con la experiencia de observar una exacerbación de sintomatología por parte de sus seres queridos, en donde se encuentra comprometida la seguridad de ellos; como lo son los comportamientos auto y heteroagresivos, así como la anhedonia. Adicionalmente, han presentado situaciones donde los profesionales del área de la salud no le han brindado un trato empático a la población con trastorno mental y, por el contrario, ha sido un trato irrespetuoso. En ese sentido, al tener este vínculo afectivo dentro de sus experiencias ocasiona en los estudiantes, de ambas formaciones, sentimientos de empatía y tolerancia, pero también de frustración, tristeza e impotencia.

- *“Si una vez un tío se suicidó, y la noche anterior a suicidarse, con él estuvimos compartiendo, bueno compartiendo pero él estuvo con nosotros y si hablamos, pues no sé conversamos poco, él ese día estaba muy callado desde que él estaba con depresión el venía muy callado, y las últimas palabras que él me dijo fueron chao mijo Dios lo bendiga cuídese mucho y él se fue a dormir, entonces es ver como eso no se detecta y puede cambiar”. (Básicas_Bacteriología_11)*

- *“Él tiene... tiene autismo, tiene un grado de... no sé qué autismo, pero tiene autismo y él. Y él o sea lo “funaron” prácticamente del semestre porque él... él en una clase, en un parcial empezó a silbar duro y después se paró y empezó a cantar y él no quería que nadie lo tocara, que nadie... y se puso agresivo, entonces lo <funaron> del semestre, ya nadie le hablaba y él se quedó, o sea él es super buen estudiante, de hecho él es... yo digo que él es de los más... de los más, de los que sacan mejores notas, pero él se quedó, yo digo... yo creo que por eso y ahora pues está con nosotros, que sí él tiene sus comportamientos que <uhmm> que le hacen a uno”. (Básicas_Medicina_03)*

- *“Fue mi pareja y fue una experiencia desde la que aprendí entonces no es una experiencia negativa, pero digamos que no fue satisfactoria o gratificante, porque al fin y al cabo las personas con problemas de salud mental a veces hacen migrar esos problemas hacia las personas con las que interactúan directamente, entonces esos problemas empezaron a migrar hacia mí, hacia lo académico porque tenía que mantener pendiente de ella, atenderla, porque yo era como el primer apoyo que ella tenía, entonces, pues eso generaba a una carga en mí, hasta una carga emocional, entonces pues, pensaba que yo también tenía la libertad de escoger si yo quería vivir eso, si quería salirme de ahí, entonces yo decidí mejor cortar el compromiso de tener que ser un apoyo directo, de tener que estar ahí siempre, sin*

embargo, cuando ella lo solicitara, yo podía estar ahí cuando pudiera, o sea ya es más una cuestión de que yo pueda. Porque yo antes tenía que atenderla en cualquier momento, así yo estuviera cargado de otras cosas propias, yo tenía que atenderla si o si (...) lo veía más como una obligación". (Básicas_TO_02)

- *"Mi mamá que tiene depresión... a veces es muy agotador porque creo que como personal de salud esperan mucho de uno, entonces es como que no la verdad no sé qué hacer, lo que te puedo recomendar es que asistas a terapia o hagas algo por eso que tú estás sintiendo, pero muchas veces esperan que uno lo haga entonces es bastante agotador". (Básicas_Psicología_14)*

- *"Ha tomado medicamentos, hemos ido a urgencias una cantidad de veces y lo han visto ya como seis médicos y todos dicen que él tiene ansiedad pero él no lo quiere aceptar...y yo también le digo <esto es por la ansiedad>, entonces el empieza a generar pensamientos de que no, que él tiene una enfermedad, él se busca una enfermedad...él pensaba que el dolor de cabeza, el palpito que tenía aquí (se señala la sien), era porque le iba a dar un derrame, una aneurisma, le hicieron un TAC, la doctora dijo, <yo te veo y estás bien, no tienes nada, pero te voy a mandar el TAC para que usted tenga la seguridad de que no tiene nada>. Entonces cuando no salían los resultados él decía que estaba mal y apenas salieron los resultados de que estaba bien gracias a Dios y no tenía nada ahí si ya se calmó, pero luego ya se buscó otra parte del cuerpo...entonces por más que le decimos que está bien, que los exámenes le salen bien, él se sigue buscando otra cosa, entonces primero el pecho, luego la cabeza, luego la barriga...eso es lo que yo he visto, lo que he observado pero no se lo digo porque él no me lo va a aceptar y se va a sentir mal...porque todavía no acepta que tiene ansiedad". (Básicas_Fonoaudiología_16)*

- *Las experiencias han sido en que llega un punto en donde él se empezaba a hiperventilar, necesitaba irse a un sitio aislado, necesitaba que alguien de confianza estuviera con él, no se sentía tranquilo por más tranquilo que todo estuviera, sentía mucha ansiedad como si algo malo fuese a pasar y sentía mucha culpa, sentía mucha culpa de por qué estaba pasando todo eso, lo sentía mucho, se sentía apenado, decía que era un desastre y se hiperventila y se halaba los pelos, me agarraba fuerte pero no en plan de lastimarme si no cómo que ¿qué hago? y ya por medio de la tranquilización verbal y el contacto físico se lograba calmar y diciéndole las cosas que estaban pasando, que todo estaba bien, que no se preocupara, mi primo iba calmando...hasta que empezábamos a hablar de x tema y ya me decía muchas gracias ya me siento bien y volvíamos a la reunión”. (Práctica_Fisioterapia_01)*

- *“Mi prima tiene muchos... tiene... trastorno afectivo bipolar, tiene depresión mayor... con otras combinaciones, eh... entonces cómo ha sido mi experiencia con ella... traumática, traumática... porque mi prima... Ella no busca ayuda y ella no... le da miedo acercarse a una persona que la pueda ayudar, más que una persona que es un familiar como lo sería yo... entonces yo he tenido llamadas a las 4 am, eh... intentos de suicidio por parte de ella, eh... Ideaciones suicidas que me los ha dicho, me los ha referido y me toca a mí empezar a correr, con ella ha sido muy traumático”. (Práctica_Enfermería_02)*

- *“Mi hermana está diagnosticada con depresión desde el año pasado...yo diría que ya está en remisión porque la he visto mucho mejor y pues al principio fue bastante difícil porque las dinámicas familiares cambian mucho...porque como te digo, está esta dificultad para poder incursionar en todos los ámbitos de la vida, para ella era muy complicado digamos hay que lavar los platos, se levantaba y se le salían las lágrimas literalmente. Era como poder flexibilizarse en*

las tareas de la casa para que ella pudiera estar bien...y llevarla a las terapias, ella estuvo en hospital día”. (Práctica_Psicología_01)

10.15. Contacto previo personal favorable

Perspectivas a partir de la formación básica y práctica

Desde la categoría *contacto* emergen las experiencias individuales que han generado un impacto positivo para los estudiantes, es decir, un antecedente de contacto previo personal favorable. Asimismo, se encuentra que ambas formaciones académicas presentan estas experiencias a nivel personal relacionadas con parejas, amigos o familiares, en las cuales han logrado ser un apoyo para esta persona, en donde su relación social ha estado basada desde el apoyo, la comprensión y la empatía sintiéndose cómodos; de igual manera, ha cambiado el imaginario social de limitación en los trastornos mentales de los estudiantes por el impacto positivo de estos contacto, en el cual han visibilizado en sus seres queridos un avance, remisión de los síntomas y el retorno a la participación de la vida cotidiana. Por último, estas experiencias favorables, también han sido en función de una buena atención que tienen los profesionales de la salud en esta área con la población con trastorno mental, además de resaltar la importancia de la espiritualidad como recurso emocional. Lo descrito anteriormente, logra verse en las siguientes opiniones:

- *“En lo personal yo tuve un familiar con un trauma por ansiedad, y él con fuerza y voluntad pudo salir adelante y lo superó”. (Básicas_Bacteriología_09)*

- *“Con compañeras que han sido diagnosticadas... pues normal, como ellas están medicadas tienen el control y ha sido normal como si... como con otra persona que no tenga un trastorno”. (Básicas_Fisioterapia_05)*
- *“Una doctora me dijo <ve, él está muy agobiado, necesito que por favor lo calmes> entonces ella me dijo <necesito de tu ayuda, para que él se calme y poder darle un diagnóstico y poder ayudarlo porque si no, no puedo>, entonces ya desde ahí empecé a ver que si yo aprendo y sé cómo puedo ser de ayuda entonces puedo llegar a él para poder que él se deje ayudar”. (Básicas_Fonoaudiología_16)*
- *“Entonces creo que mis acercamientos han sido sobre todo positivos porque igualmente nunca una persona con diagnóstico me ha agredido o hablado mal porque haya pasado alguna situación porque no, realmente ha sido muy cómodo”. (Práctica_TO_02)*
- *“He tenido experiencias con personas que sufren como ataques o tienen como brotes o crisis...siento que mi respuesta siempre ha sido desde la comprensión, como qué bueno está bien, aquí estoy para vos, decime como te puedo ayudar, como puedo hacer para que esto mejore, obviamente no azarar ni nada...en que puedo ayudar, que puedo hacer y ya”. (Práctica_Medicina_01)*
- *“Con esta persona digamos que la experiencia ha sido... muy baja eh... ha sido como.. 3 contactos en lo que llevo de conocer a... esta persona, ha sido... ha sido... no voy a decir que totalmente buena pero... pero ha sido como muy... o sea ha sido tranquila, digamos que no.. no me he sentido como incómoda o algo así que yo vaya a pensar como que <no en algún momento puede pasar algo con esta persona>, pero tampoco ha sido muy cercana, entonces digamos que ha sido.. ha sido sí, tranquila”. (Práctica_Odontología_01)*

- *“Es bastante curioso porque nosotros llevamos 3 años de relación y cuando recién nos cuádramos él había suspendido un proceso en el que venía con psiquiatría porque él empezó desde los 15 pues con bastantes síntomas...algo que pasa es que en el autismo, en la adolescencia puede pasar que hormonalmente hay desequilibrios y pueden aparecer alucinaciones, entonces a él inicialmente lo diagnosticaron con esquizofrenia...y yo me cuádré con él, yo sabía que estaba diagnosticado con esquizofrenia, yo como pues <bueno, que sea lo que Dios quiera> (risas). De hecho, fue demasiado gracioso porque me lo dijo en una llamada a las 3 de la mañana: <ah no es que yo tengo esquizofrenia>, y yo <mira tú, que cosas> (risas). Entonces yo, estudiante de psicología de primer semestre...yo ay, venga le hago una entrevista”.* (Práctica_Psicología_01)

10.16. Contacto previo profesional desfavorable

Perspectivas a partir de la formación práctica

Por su parte, dentro de la categoría *contacto* emergen únicamente desde los estudiantes de formación práctica en los programas de Fisioterapia, Odontología, Psicología, Fonoaudiología y Medicina, esas experiencias profesionales que dentro del quehacer y atención en salud generan un impacto negativo para los estudiantes, es decir, un antecedente de contacto previo profesional desfavorable. Siendo así, se logran evidenciar experiencias relacionadas con la exacerbación de los síntomas y situaciones o interacciones con los pacientes, en donde presentan una percepción que los pacientes se pueden tornar complejos, ansiosos, hostiles y violentos, por tal razón perciben que este es un escenario de práctica drenador, el cual puede llegar a ser impactante también por los casos e historias de vida de los pacientes. Lo anterior puede evidenciarse en las siguientes opiniones:

- *“Los chicos que estaban haciendo esa transición para hospital día, porque estaban en la sala de pacientes más graves y periódicamente los sacaba a hospital día para irlos adaptando...llegaban con unas caras que yo decía que le metieron a este pobre hombre...que no sabían en donde estaban”.*

(Prácticas_Fisioterapia_01)

- *“Fue una experiencia drenadora, ya que por lo menos en mi caso el ir al hospital el día era un poco ... al ser la primera experiencia que tuve con las personas con una situación de Salud Mental, un poco complejo, ya que el pensar en qué se podría hacer, cómo se podría hacer, cómo adaptarlo a las personas dependiendo de cómo se encontraban en ese momento del día o de su vida”.*

(Prácticas_Fisioterapia_02)

- *“Dentro de la experiencia digamos que era un poco drenadora, pues, porque a veces había semanas que las personas no tenían tanto interés en lo que nosotros tenemos planeado para ellas entonces para uno como estudiante del área de la salud era un poco complejo el pensar que se había preparado muchas cosas de las cuales ni siquiera un cuarto o la mitad se habían podido lograr”.*

(Prácticas_Fisioterapia_02)

- *“Una de las señoras de allá que tenía diagnóstico de depresión pues se notaba precisamente por eso: ella tú le hablabas y no te respondía, se la pasaba muy triste, tu le hablabas y cualquier cosa que le decías su reacción era llorar, muy solitaria... muy su expresión muy triste, cabizbaja, entonces digamos que ese ha sido como mi acercamiento”.* *(Prácticas_Fonoaudiología_02)*

- *“Una chica, me impacto mucho la verdad, era una chica que había sido víctima de abuso sexual por parte del padrastro como por dos o tres años y la mamá lo sabía y aparte de que la mamá lo sabía no hacía nada porque no quería perder a su pareja, era un problema horrible. Me impactó bastante porque la chica*

tenía como 17 o 18, era mucho menor que yo y ya se había intentado suicidar 3 veces...la doctora le preguntó cómo qué cambio ha existido desde la última vez que se ha internado suicidar a la actualidad y la chica le respondió que no servía ni para “matarse”. Fue una consulta externa, no fue ni una hospitalización. Fue impactante”. (Prácticas_Medicina_01)

- *“Él como campesino toda la vida y desde lo de él era como psicosis pero secundario a consumo, el consumía marihuana y cocaína, entonces de hecho en el examen mental en el discurso y todo lo que él refería era coherente, él decía que lo habían llevado sólo porque había tenido una crisis, entonces él tiene dos hijos y una esposa y eso lo estaba afectando mucho en ese momento, él ya estaba con afecto triste y cosas así, pero tenía ya ideas de persecución que lo iban a encerrar, el comenzó a contarme toda su vida de su infancia ya adolescencia donde su padre siempre le pegaba hasta ahora en la actualidad, relaciones fallidas y él tenía múltiples tatuajes y pues ese día él estaba muy triste contándome las cosas, y ya al otro día que lo evalúe ya estaba diferente estaba más hostil y agresivo y decía que él ya quería salir y de hecho en la sala que estoy , que es la más feíta de allá del psiquiátrico es la sala 8, el era uno de los que estaba mejor en cuanto a sensopercepción no tenía alucinaciones ni nada de eso, y estaba ubicado en tiempo y espacio y me decía la hora y los días, y ese día ya me dijo que si no lo sacaban que iba a matar a todo mundo, y bueno como a los dos días, primero le habían bajado la dosis pero ya con esas amenazas se la volvieron a subir y ya hoy como que le dieron salida, pero es complejo porque se pone violento con las enfermeras y agresivos con todos porque quería que lo sacaran ”. (Prácticas_Medicina_02)*

- *“La verdad, son muy... no sé cómo decirlo, quisquillosos por decirlo así, o sea siempre me preguntan qué es eso, para qué, qué se hace... son muy ansiosos, podría decir”. (Prácticas_Odontología_02)*
- *“Me acuerdo mucho de un caso que ese sí me dejó como impresionado que era un niño que tenía un trastorno de déficit de atención e hiperactividad y claro, o sea, de una el compañero se mostró reacio a atenderlo porque no solo teniendo en cuenta la edad, que un niño de igual manera es un trato difícil, estaba diagnosticado con ese trastorno”. (Prácticas_Odontología_02)*
- *“Entonces pues de hecho ese primer acercamiento que tuvimos fue un poquito...no difícil, si no...me asusté un poquito porque era un paciente que estaba bastante hostil, entonces yo dije <juemadre, este muchacho a qué hora nos voltea la mesa aquí y nos saca a todos> (risas)”. (Prácticas_Psicología_02)*

10.17. Contacto previo profesional favorable

Perspectivas a partir de la formación práctica

En la categoría *contacto* nuevamente emerge sólo desde los estudiantes de formación práctica de los programas académicos de Odontología, Psicología, Fonoaudiología, Fisioterapia y Enfermería, esas experiencias profesionales que dentro del quehacer y atención en salud generan un impacto positivo para los estudiantes, es decir, un antecedente de contacto previo profesional favorable. En este sentido, los estudiantes perciben a sus pacientes como cariñosos, alegres, participativos y divertidos, por lo que la experiencia dentro de sus escenarios de práctica la describen como tranquila y encantadora, asimismo, refieren que esta experiencia marca un antes y después en la percepción que se tiene hacia la población con trastorno mental, la cual se vuelve positiva debido a que te permites tener una

mirada más abierta y empática al interactuar con esta población, derribando así imaginarios sociales. Lo descrito, logra visualizarse en las siguientes opiniones:

- *“Los de la casa hogar, yo siempre intentaba animarlos, darles un abrazo, preguntarles si ya habían comido, entonces se veía esa retroalimentación de la otra persona, como <ay tan chévere>. Yo creo que sí tendría un trato diferente pero más a lo positivo” (Practicas_Fisioterapia_01)*

- *“Ahorita en esta práctica que te menciono que estoy en Meléndez, ellos hacen muchas aclaraciones de lo que les molestan, de sus mismas actitudes si llegan a reaccionar que no lo tomemos personal, sino que es algo pues con lo que han vivido durante mucho tiempo”. (Practicas_Fonoaudiología_01)*

- *“Otra usuaria de allá tenía esquizofrenia... como es que se llama, bueno un tipo de esquizofrenia. Mira que yo no sentía tampoco temor con ella, ella la tenían amarrada en el geriátrico, ella estaba siempre sentada, pero la tenían acá porque se paraba y se iba y ella te cogía por ejemplo, yo siempre me acercaba a saludarla y ella te agarraba y no te soltaba, entonces como que bueno... suélteme porque me tengo que ir a hacer otras cosas (risas), pero nunca era como con el temor de <ah esta señora me va a pegar o me va a morder... no>*

(Practicas_Fonoaudiología_02)

- *“Después de emm cruzar el semestre de psiquiatría porque ya la percepción cambia porque el estar en contacto con estos pacientes te hacen ver que no son tan diferentes a las personas que no tienen la patología mental”*

(Practicas_Enfermería_01)

- *“Me marcó fue la de una chica joven, más joven que yo como de 17 o 18 años en su momento, le gustaba mucho el reggaetón y por ese lado creo que tuvimos cierto vínculo porque ella me hablaba de muchas cosas de reggaetón que*

quizás otros jefes de ahí y otros profesionales del servicio no le entendían o no le paraban bolas porque no les interesaba ese tema, pero pues yo una persona más joven que ellos y más de su contexto, me interesaba en eso e inclusive yo tuve la oportunidad de describir un delirio y una alucinación, ella tenía momentos de psicosis donde muchas veces, donde muchos no entendían sus momentos de psicosis pero yo al hablar con ella e interesarme por sus gustos musicales me di cuenta de que tenía delirios y alucinaciones con Karol G, fue super yo pensé que me estaba mamando gallo, pero cuando uno hace el examen mental me di cuenta que no era por hacerse la graciosa sino que ella pensaba que era la novia de Karol G, que Karol G la había invitado a parchar con el Ferxxo literal así me lo decía y fue super random pero si yo no lo hubiese tomado en serio, nadie hubiese dado con el delirio que era”
(Practicas_Enfermería_01)

- *“La práctica me sirvió para entender que... que a veces simplemente escuchando a la persona y dejando de hacerse juicios... es más que ayuda para ella”*
(Practicas_Enfermería_02)

- *“Mis experiencias han sido espectaculares, también tuve de todo, tuve mentada de madre, muy colaborativos, recocheros... están los que están más afectados, pero para mí el tema psiquiátrico me abrió la posibilidad... y así lo quiero definir, haber estado en el psiquiátrico me abrió la posibilidad de tomar el área de la salud mental como una posible especialidad, cuando para mi cabeza eso antes no pasaba.”* (Practicas_Enfermería_02)

- *“Sí... de hecho las experiencias han sido muy tranquilas”*
(Practicas_Odontología_02)

- *“La profe lo evalúa cuando sale el consultante y me pregunta ¿tú qué crees que tiene? ahí está el DSM, revísalo y me cuentas qué crees que tiene., entonces esa experiencia me ha parecido gratificante.”*. (Practicas_Psicología_01)

- *“Por un lado es un poquito frustrante porque sientes que hay muchas cosas en las que hay que profundizar pero no puedes porque no es como tu enfoque y no es la razón por la que estás ahí, y a veces también da la sensación de que no sabes si lo que estás haciendo realmente funciona precisamente porque se necesita una intervención más profunda, sin embargo, también se ha visto que algunas de las cositas que se les dan a los pacientes y a las familias cuando tienen la disposición para aplicarlos pues lo apropian y es algo que de alguna manera le ayuda mantener el equilibrio y algunas herramientas para manejar un poco mejor su salud mental y los síntomas que vienen junto al trastorno.” (Practicas_Psicología_02)*

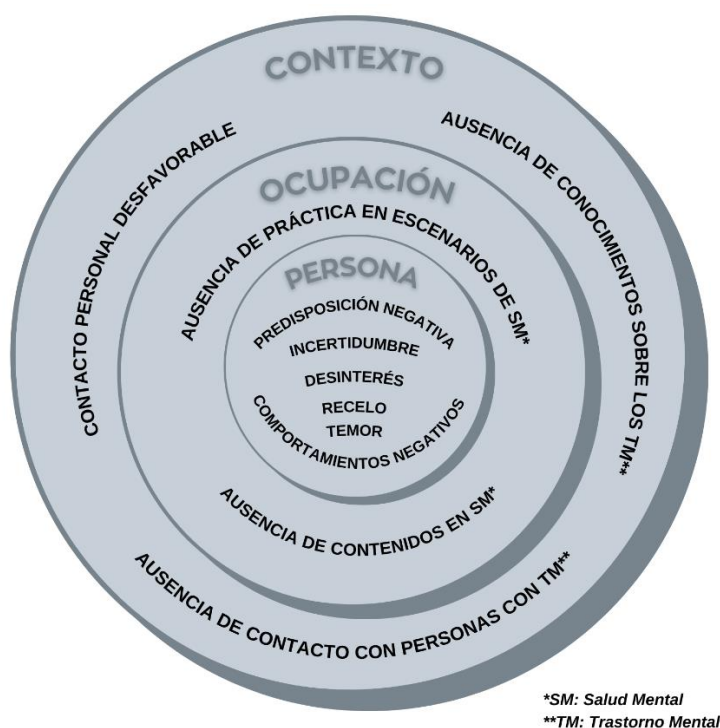
- *“Me pareció la experiencia más... encantadora de lo que llevo en prácticas... que de hecho... no esperaba que fuera así, pero... me llevo... me llevé o tengo en estos momentos muchos... muchos aprendizajes... de la sala 8 especialmente”. (Práctica_Enfermería_02)*

10.18. Relación con el Modelo Persona - Ambiente – Ocupación

El modelo Persona-Ambiente-Ocupación describe el desempeño ocupacional como el resultado de una relación interactiva entre las personas, sus ocupaciones y los ambientes en los que viven, trabajan y juegan. Esta relación es de naturaleza dinámica, ya que los tres elementos siempre están cambiando e influyendo entre sí (Blesedell et al., 2008). Basando la presente investigación en el modelo y según el análisis realizado previamente, se identifican características contextuales que generan una influencia positiva o negativa, es decir, barreras y facilitadores para la participación social y ocupacional de las personas con trastornos mentales, lo cual está delimitado por las actitudes y comportamientos que ejerce la sociedad hacia este grupo poblacional; evidenciando así el estigma como un fenómeno social.

Por consiguiente, el gráfico 1 evidencia el estigma como un fenómeno conformado por tres componentes estrechamente interrelacionados entre sí (estereotipos, prejuicios y conductas), desde los cuales se explica cómo los conocimientos asociados a determinado tópico pueden permear la forma en cómo se enfrenta y se dispone el individuo en el momento en que aborde a la población con trastorno mental. En ese sentido, la ausencia de conocimientos y de contacto previo frente a la población, desencadena actitudes ligadas al temor, miedo, recelo e incertidumbre, lo cual impacta directamente en los comportamientos que el individuo va a asumir. De esta forma, a partir de la población investigada, la mayoría de los estudiantes de la facultad encuentran inminentemente en sus escenarios de práctica el contacto y abordaje de la población con trastorno mental, aspecto que puede verse comprometido por la formación enmarcada en las diferentes disciplinas.

Gráfico 1. Configuración del estigma a partir del Modelo Persona – Ambiente – Ocupación



Fuente: elaboración propia (2023)

En primer lugar, se encuentra que a nivel del contexto de los estudiantes del área de la salud, es decir, desde la formación teórica y práctica asociada a las diferentes disciplinas, hay una influencia fundamental que está dada por la presencia o ausencia de contenidos curriculares sobre la salud mental y los trastornos mentales, al igual que por las posibilidades de rotar en un escenario de salud mental en la etapa de práctica profesional; puesto que, de acuerdo con los resultados de la investigación, aunque todos los estudiantes pertenecen a la Facultad de Salud y la mayoría de estos presentan prácticas en escenarios de salud mental, no todos tienen la formación académica pertinente al área mencionada. Lo anterior, conlleva a que los estudiantes carezcan de conocimientos generalizados sobre estas condiciones de salud mental, sus características y su abordaje desde el ejercicio profesional de cada pregrado

(herramientas, estrategias); siendo así un desconocimiento que se ha acentuado desde la formación básica y práctica de los programas académicos.

A su vez, el contacto personal previo como característica del contexto, dadas por las relaciones interpersonales, genera también un impacto que puede ser de carácter positivo o negativo, debido a que esto condiciona la actitud y los comportamientos de los estudiantes hacia las personas con trastorno mental. De conformidad con los resultados de la investigación, entre mayores experiencias positivas de contacto tienen los estudiantes del área de la salud, mejores son sus actitudes y conductas hacia esta población. Caso contrario en donde prevalecen las experiencias negativas, situación en la que los estudiantes resaltan mayores medidas de precaución.

A nivel de la persona, el desconocimiento sobre la salud mental y los trastornos mentales en los programas del área de la salud, genera una repercusión negativa en el interés que puedan tener los estudiantes hacia la población con trastorno mental dentro de su actuar disciplinar; sin dimensionarla como sujeto de sus servicios y considerando como fundamental el enfoque de cada pregrado, lo cual fragmenta la perspectiva holística de las personas, es decir, no reconocer el componente de salud mental. Esto conduce a que se asuman actitudes como estudiante que representen barreras hacia la posibilidad de interacción con las personas con trastornos mentales; representadas especialmente por el temor y ejecutadas a través de conductas negativas, como lo es el distanciamiento social. En este sentido, así como se presentan actitudes de desinterés asociadas a la carencia de contenidos enfocados en la salud mental, también se presentan actitudes ligadas al temor o miedo en el abordaje a la población con trastorno mental, en donde enfatizan que experimentan estas emociones por no disponer de las herramientas o recursos necesarios, más que por los imaginarios que se tienen frente a la condición de salud.

Las percepciones asociadas a esa ausencia o limitación en los recursos académicos son un resultado que va a reflejar su impacto a largo plazo, es decir, en el futuro ejercicio profesional de cada disciplina, donde los profesionales posiblemente van a trasladar y replicar los pensamientos y emociones a la atención en salud brindada. Lo anterior se traduce en conductas que distan de los principios de una atención integral en salud, a partir de los cuales, los usuarios/pacientes que asisten a los diferentes servicios, van a percibir estas actitudes y conductas, lo cual puede generar una barrera para tener acceso a servicios de salud de calidad.

No obstante, los estudiantes entrevistados en la investigación, no presentan únicamente expresiones asociadas al estigma, sino que también presentan actitudes facilitadoras, como lo son la empatía y el interés, las cuales surgen de la interrelación de factores académicos y socioculturales dentro del contexto en que se encuentran inmersos, por ejemplo, de los programas académicos que conciben al ser humano de una manera integral y/o que tienen contenido de salud mental en sus mallas curriculares. En este sentido, estas actitudes se traducen en comportamientos favorables al momento de interactuar con esta población, en donde se logran recopilar conductas asociadas con la cohesión social y la ayuda o apoyo por parte de los estudiantes.

Lo expuesto previamente, tiene una fuerte influencia desde esos procesos formativos, los cuales logran derribar los imaginarios sociales en función de la población con trastorno mental, debido a la presencia de contenidos curriculares enfocados en las diferentes vertientes de condiciones de salud mental y su proceso de intervención, así como también el impacto del componente práctico, permitiendo así un contacto real, en donde la experiencia proporciona mayor sensibilización por el ejercicio individual. Por lo anterior, es así cómo no únicamente se evidencia esta relación dentro del análisis realizado, sino que también son los mismos estudiantes del área de la salud de esta investigación que destacan la importancia y necesidad de aumentar estos contenidos para su ejercicio profesional.

Desde la concepción dinámica del modelo, se entiende que hay una transición positiva de los estudiantes desde la formación básica a la formación práctica en función de la población con trastornos mentales, dado que en la medida en que se progresa en la formación académica se adquieren conocimientos a través del contacto o de la academia, lo cual permite que se desarrollen actitudes y conductas más favorables hacia este grupo poblacional, estando esto delimitado por la sensibilización que genera el contacto profesional en las prácticas de salud mental en algunos de los programas académicos de la Facultad de Salud. Es decir, de acuerdo con los resultados, se identifica que las actitudes y conductas no son estáticas, sino que son dinámicas por las mismas características del contexto correspondiente a la formación desde cada disciplina.

En conclusión, desde el análisis del Modelo Persona - Ambiente - Ocupación, se logra reconocer el estigma como una barrera contextual frente a la participación social y ocupacional de la población con trastorno mental que emerge, desde el contexto, a partir de los desconocimientos que presentan los estudiantes; desde la persona por las actitudes que asumen y los comportamientos que ejecutan y desde la ocupación por la manera en que esto influye en el futuro rol profesional en torno a la calidad de la atención que se va a proporcionar a la población con trastorno mental; incidiendo en el desempeño ocupacional de estas personas frente a la alternativa de acceder o no a los servicios de salud por el estigma al cual se ven sujetos. Esto permite destacar la importancia de que se promuevan condiciones favorables desde el contexto, como lo son implementar acciones curriculares desde la formación académica de los programas del área de la salud, que repercutan positivamente en sensibilizar a los estudiantes a nivel personal, con el fin de que puedan desempeñarse ocupacionalmente en el futuro como profesionales de la salud holísticos en la prestación de los servicios de salud hacia esta población.

11. Discusión

Esta investigación tuvo por objetivo explorar las percepciones y actitudes asociadas al estigma por parte de estudiantes pertenecientes a la Facultad de Salud hacia las personas con trastorno mental a través de la aplicación de una entrevista semiestructurada desarrollada por docentes expertos en el área.

El análisis de los resultados a partir del Modelo Persona - Ambiente - Ocupación resulta novedoso en el contexto de la investigación en el país y específicamente desde la profesión de Terapia Ocupacional, dado que tradicionalmente se le ha otorgado mayor protagonismo e importancia al Modelo de la Ocupación Humana (MOHO), puesto que fue uno de los modelos emergentes para guiar a los terapeutas ocupacionales en su práctica, siendo difundido y ampliamente utilizado de manera internacional por la evidencia demostrada (Márquez, 2013; Otaño, 2017). Siendo así, el uso de este modelo ecológico posibilita que se lleve a cabo una comprensión de los elementos que, de manera transactiva, configuran el estigma como un fenómeno social que delimita las percepciones, actitudes y conductas de los estudiantes del área de la salud entrevistados respecto a la población con trastorno mental (Pan y Muñoz, 2019). Esto permite dar cabida al reconocimiento de que son personas con derechos y deberes igual que el resto de la sociedad y con las mismas posibilidades u oportunidades de participación social, aspectos que se ven supeditados no por las características del diagnóstico de trastorno mental, sino por los factores contextuales que inciden negativamente en dicha perspectiva.

Del mismo modo, esta investigación es novedosa porque en el contexto colombiano y latinoamericano se ha registrado en la literatura la validación de escalas relacionadas con la medición del autoestigma, más no dirigidos hacia el estigma social y en un nivel de bajo,

medio y alto (Larrahondo et al., 2021; Gajardo et al., 2022). En su lugar, este estudio plantea cuáles son los elementos que explican o dan razón al estigma encontrado en los estudiantes, como lo es la formación en salud mental, los contenidos en las mallas curriculares y el contacto previo personal y profesional.

En la caracterización del estudio, se obtuvo que la muestra estuvo comprendida por 32 estudiantes del área de la salud: Terapia Ocupacional (12,5%), Fonoaudiología (12,5%), Fisioterapia (12,5%), Odontología (12,5%), Medicina (12,5%), Enfermería (12,5%), Psicología (12,5%) y Bacteriología y Laboratorio Clínico (12,5%) de formación básica y práctica. También, se resalta que la mayoría tiene entre 21 y 23 años (46,8%) y el 78,125% de la muestra ha tenido un contacto previo personal con una persona con trastorno mental; teniendo el 50% un familiar con dicha condición.

A nivel de los componentes del estigma, en la presente investigación se encuentra que los programas de Medicina, Enfermería, Terapia Ocupacional y Psicología, presentan mayores conocimientos frente a la etiología, el curso y la sintomatología asociada de los trastornos mentales en comparación a los programas de Fonoaudiología, Fisioterapia, Bacteriología y Laboratorio Clínico y Odontología; resaltando que el desconocimiento de estos últimos se debe a la ausencia de contenido curricular sobre salud mental y las diferentes condiciones de salud mental. Sin embargo, en un estudio realizado en India, se encontró que la mayoría de los estudiantes pertenecientes a las facultades de salud sólo tenían un conocimiento promedio sobre la salud mental y las enfermedades mentales, en función del conocimiento de la etiología, los signos y síntomas y el tratamiento de las enfermedades mentales, lo cual puede explicarse por la limitación en los contenidos brindados (Ekanem et al., 2020).

De acuerdo con los hallazgos obtenidos en el presente estudio, el programa académico de Medicina y Cirugía se posiciona como aquel con mayores barreras actitudinales, expresadas en burla, predisposición negativa, severidad de los síntomas y actitudes paternalistas. Lo anterior es consistente con los resultados obtenidos en estudio realizado en Chile y España (Masedo et al., 2021), en donde se observó que los estudiantes de Medicina mostraron actitudes más negativas que los estudiantes de Psicología y Terapia Ocupacional en varios temas relacionados con el estigma, como lo son recuperación, peligrosidad, incomodidad, revelación y comportamiento discriminatorio. Del mismo modo, esto es congruente con un estudio realizado en China, en el cual se encontró que los estudiantes de Medicina tienen actitudes más negativas hacia la aceptación e integración social de la población con trastorno mental (Zhu et al., 2018). Esta situación se ha relacionado con la formación académica, dado que se suele centrar en aspectos biomédicos del trastorno mental que generan una deshumanización de los usuarios o pacientes, comprometiendo así las actitudes y comportamientos hacia las personas con trastorno mental (Grandón et al., 2022). Con base en lo anterior, la evidencia disponible demuestra que los estudiantes de Medicina suelen tener actitudes más negativas hacia los trastornos psiquiátricos o de salud mental en comparación a los demás estudiantes del área de la salud.

La misma investigación desarrollada en Chile y España, demuestra que los estudiantes del programa académico de Psicología se sentían insatisfechos con su formación actual en trastornos mentales (Masedo et al., 2021), lo cual es coherente con los hallazgos obtenidos, en donde el programa refiere la necesidad de implementar mayores contenidos relacionados con estudios de caso o asignaturas donde profundicen en el abordaje específico de la población, así como también de las diferentes patologías mentales.

Asimismo, dentro de las percepciones de los estudiantes de Enfermería no se evidencian barreras actitudinales asociadas a una creencia de peligrosidad de la población con trastorno mental. Esto difiere de los resultados de una investigación en donde los estudiantes de Enfermería fueron los estudiantes que se mostraron más acuerdo con la frase "*Las personas con un trastorno mental grave suelen ser peligrosas*" (Masedo et al., 2021).

Por otro lado, se obtuvo que el programa académico de Terapia Ocupacional es uno de los que mayores facilitadores actitudinales tiene hacia la población con trastorno mental en forma de respeto en el trato, hacia la autonomía y los derechos, como también de interés e importancia del acceso a los servicios de salud mental. Esto concuerda con un estudio desarrollado en Chile, en el que se encontró que los estudiantes de Terapia Ocupacional presentan actitudes estigmatizantes en un nivel moderado-bajo hacia las personas con trastorno mental (Gajardo et al., 2022). Frente a esto, se ha planteado que su formación académica se basa en una perspectiva biopsicosocial; aspecto que permite que los prejuicios hacia la población con trastorno mental disminuyan (Grandón et al., 2022). En adición, Querido et al., (2016) indica que esto se puede deber también por el contacto con personas con trastornos mentales en ambientes clínicos, la realización de cursos prácticos y la participación en actividades inclusivas; las cuales ayudan a respetar su autonomía, autoestima y autoeficacia.

En el presente estudio, Odontología es uno de aquellos programas que hace mayor énfasis en la ausencia de contenidos relacionados con el abordaje del paciente/usuario con trastorno mental, siendo esto consistente por lo expuesto por Boscán y Andrade (2022), quienes puntualizan sobre la importancia en la formación de estos profesionales de la salud, enfatizando en el desarrollo de habilidades en el manejo de la población con trastorno mental,

con el objetivo de evitar el exceso de estimulación y protección, que involucran cambios hacia actitudes negativas entre paciente y odontólogo.

En esta misma línea, los estudiantes refieren abiertamente el desconocimiento en torno a técnicas, procedimientos y métodos de intervención, lo cual puede favorecer la permanencia de actitudes de temor y predisposición negativa frente a la población mencionada. Al respecto, el estudio realizado con una población de estudiantes de Odontología en Ecuador concluyó que la mayoría de la muestra abordada experimentaba temor al estar en presencia de dichos pacientes (Boscán y Andrade, 2022).

Adicionalmente, en un estudio sobre el estigma hacia la población con trastornos mentales en estudiantes de Terapia Ocupacional, Psicología y Enfermería, se obtuvo que este último presenta mayores actitudes negativas en comparación a los otros dos (Grandón et al., 2022). Sin embargo, en los resultados de la presente investigación, se encontró que Enfermería tiene menos barreras y facilitadores actitudinales que Terapia Ocupacional y Psicología. Además, se obtuvo que Enfermería es uno de los programas del área de la salud que más conocimiento tiene sobre la temática de salud mental y específicamente sobre trastornos mentales, debido al contenido curricular de su formación; lo cual puede explicar que, aunque los estudiantes presentan actitudes negativas, estas no son más representativas que las de los demás programas que participaron de la investigación. Referente a ello, (Fernandes et al., 2022) afirma en su estudio que la exposición a los contenidos de enfermería psiquiátrica y la inclusión de la práctica clínica en contacto con la población con trastorno mental favorece que se desarrollen menos actitudes estigmatizantes de ira, culpa, segregación, miedo y peligrosidad.

Respecto a los programas académicos de Fonoaudiología y Fisioterapia, en la presente investigación se encontró que son de los programas académicos que mayores facilitadores actitudinales tienen hacia las personas con trastornos mentales, lo cual puede estar relacionado con el hecho de que, aunque no tienen cursos o asignaturas relacionadas con la salud mental y los trastornos mentales, sí disponen de escenarios de práctica profesional en el campo de la salud mental que permiten el contacto e interacción con esta población y por ende actitudes más positivas. En el caso particular de Fonoaudiología es quien menos barreras actitudinales tiene en la investigación. En contraste, en un estudio realizado en Portugal, se encontró que los programas de Fonoaudiología, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Dietética y Enfermería evidencian un nivel moderado de estigma, siendo Fonoaudiología uno de los que mayores actitudes negativas tiene (Querido et al., 2016), por lo que no es congruente con los resultados de la presente investigación.

Además, Fonoaudiología es quien presenta mayor desconocimiento sobre la salud mental y los trastornos mentales en relación a los demás programas académicos que hicieron parte de la investigación, además de presentar conductas paternalistas. Esto se relaciona con lo mencionado por Querido et al., (2016) ya que señala que los niveles altos de estigma en forma de lástima y paternalismo obtenidos en su estudio se debe a la ausencia de información que refleja una baja alfabetización en salud mental en los estudiantes. No obstante, en el mismo estudio se identifica una limitación debido a que no enfatiza cómo se comporta el estigma obtenido de la muestra concerniente al programa académico de Fisioterapia.

Por su parte, en una investigación desarrollada en Perú, se encontró que la mayoría de los estudiantes de Fisioterapia presentan una actitud positiva hacia la enfermedad mental, siendo menores aquellos que presentan una actitud neutra, reflejando así una ausencia de actitudes negativas en este programa académico (Cáceres, 2022). En contraste, en la presente

investigación se encontraron actitudes tanto positivas como negativas en el programa de Fisioterapia, esta diferencia puede estar relacionada con la forma en que están estructuradas las mallas curriculares de esta profesión en ambos países.

Por otra parte, no se evidencian estudios previos realizados en estudiantes del programa académico de Bacteriología y Laboratorio Clínico, lo cual puede estar relacionado con el hecho de que esta disciplina no presenta un contacto directo con la población de interés en la investigación. En los resultados, los estudiantes de este pregrado presentan facilitadores actitudinales de respeto, interés y un enfoque de derechos en común con los programas académicos de Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Fisioterapia y Odontología. Por otro lado, refleja barreras actitudinales asociadas con la severidad de los síntomas del diagnóstico y actitudes paternalistas.

En un estudio comparativo realizado en Italia en estudiantes de primer y quinto año del programa académico de Psicología (Magliano et al., 2016), un porcentaje de la población entrevistada estuvo totalmente de acuerdo con la frase *“Las personas con esquizofrenia son más peligrosas que los demás”*, así como con la aceptación de un porcentaje significativo de la muestra de la frase *“Las personas con esquizofrenia son impredecibles”*, es decir, el etiquetado de esquizofrenia se asoció con una mayor percepción de imprevisibilidad y peligrosidad por parte de los estudiantes. Lo anterior es consistente con los hallazgos de la presente investigación, donde en ambos ciclos formativos, incluyendo al programa académico de Psicología, se evidencian barreras actitudinales frente al abordaje de determinados diagnósticos, donde la esquizofrenia se presenta como la condición de salud sujeta a mayor experimentación de temor o donde se asocia mayor peligrosidad en la persona que lo presenta.

Referente a las conductas, aunque en el estudio se encontró que el programa académico de Medicina es el que mayores barreras actitudinales evidencia en comparación a los demás, un hallazgo relevante es que también es el que mayores comportamientos favorables tiene hacia la población con trastorno mental. De manera similar, el programa académico de Terapia Ocupacional refleja mayores facilitadores actitudinales, sin embargo, también mayores comportamientos desfavorables en los resultados. Esto pone de manifiesto una controversia desde la perspectiva de los elementos que dan lugar al estigma, dado que lo esperable es una coherencia lógica entre las actitudes y conductas que asumen los estudiantes, por lo que sugiere la necesidad de llevar a cabo intervenciones educativas que sean consistentes en el tiempo, debido a que, de no ser así, los estudiantes pueden pensar algo pero actuar de manera diferente cuando se encuentran en contacto directo con las personas con trastornos mentales.

Por otro lado, en la investigación se encontró que las prácticas profesionales tienen un efecto positivo y modulador de las actitudes estigmatizantes de los estudiantes del área de la salud hacia la población con trastorno mental, dado que los estudiantes de esta etapa formativa obtuvieron mayores facilitadores actitudinales, al igual que más comportamientos favorables que los de formación básica. Esto es congruente en un estudio realizado en Chile y España, en el cual se obtuvo que las prácticas profesionales en salud mental redujeron de manera significativa las actitudes negativas de los estudiantes de los programas de Terapia Ocupacional, Psicología y Enfermería hacia las personas con trastorno mental (Grandón et al., 2022).

Además, en la presente investigación los estudiantes que estaban cursando la etapa práctica, refirieron esta como una experiencia positiva, permitiéndoles modificar su percepción e imaginarios alrededor de esta población. Esto es contrastado con un estudio realizado en Asia Central, en donde sus resultados evidenciaron que, después de la pasantía de psiquiatría, los estudiantes informaron sentirse más incómodos con pacientes con trastornos mentales o con la percepción instaurada del pronóstico de los trastornos mentales como poco favorable, así como también que tratar con pacientes con problemas psiquiátricos era peligroso, difícil, inquietante y estresante (Munir et al., 2022).

No obstante, Grandón et al., (2022) plantea que la modelación docente en las prácticas profesionales puede tener un efecto negativo en las actitudes de los estudiantes hacia la población con trastorno mental y converger en el desarrollo de paternalismo, debido a un actuar profesional desde una perspectiva biomédica y jerárquica en función de la relación que se establece con el paciente. Lo anterior se relaciona con la presente investigación, puesto que los estudiantes de formación práctica de los programas académicos de salud fueron los únicos que evidenciaron actitudes paternalistas hacia esta población, lo cual puede estar relacionado con la manera en que han percibido la interacción docente - usuario/paciente en su ciclo de formación.

Con relación al contacto, se encuentra que una experiencia previa favorable en los estudiantes, como lo es tener un familiar o amigo con alguna condición de salud mental, repercute de manera positiva en la actitud que el estudiante asume frente a esta población, lo cual es respaldado desde la literatura, donde tener un contacto significativo o un amigo con enfermedad mental representa un factor protector en el desarrollo de actitudes estigmatizadoras (Corrigan y Fong, 2014; Zhu et al., 2018). Estos hallazgos también fueron

consistentes con un estudio de Munir et al., (2022), en el cual los estudiantes de Medicina polacos y kazajos que refirieron experiencia personal con una persona con enfermedad mental obtuvieron resultados más favorables en torno a asumir la evitación o considerar peligrosos a las personas que presentan este tipo de condiciones de salud mental.

Así mismo, en un estudio realizado en Chile, se resalta que la mayoría de la muestra que refirió tener un familiar con problema o enfermedad mental presentaba un mayor número de actitudes positivas frente a la población (Gajardo et al., 2022). Frente a esto, Rüşh y Xu (2017) indican que existen variables moderadoras al presentar contacto con las personas con trastorno mental desde la familiaridad, en donde pueden acentuar o disminuir la correlación del estigma. De manera complementaria, en el estudio desarrollado por Masedo et al., (2021) aquellos estudiantes que no refirieron contacto previo con personas con algún trastorno mental obtuvieron puntuaciones más altas, lo cual indica mayor estigmatización.

Por su parte, en un estudio desarrollado en países de Asia Central (Munir et al., 2022), se evidenció que las actitudes de los estudiantes hacia las personas con trastornos mentales graves estuvieron supeditadas a la exposición con población que presentaba sintomatología grave y crónica; y donde era menos probable que se pudiera observar la recuperación durante el tiempo estipulado de la pasantía. En este sentido, se presume que el contacto con la población no fue completamente favorable, no por el solo contacto en sí, sino por la duración que se pudo establecer con la población, donde no fue posible evidenciar una remisión de la sintomatología y un retorno al funcionamiento esperado. De manera contraria, en el presente estudio se relaciona de manera positiva las experiencias en los diferentes escenarios de salud mental con las actitudes que asumieron los estudiantes después de transcurrir por estos espacios. Lo anterior considerando que, previo al ingreso al ciclo práctico, particularmente

los estudiantes del programa académico de Enfermería refirieron temor y preocupación por los comentarios que desde su contexto social e institucional habían internalizado, los cuales fueron abatidos a partir de la experiencia en los escenarios mencionados.

Es prioritario también enfatizar en la necesidad de que en los programas académicos de la Facultad de Salud tengan lugar asignaturas complementarias sobre la temática de salud mental y las diferentes condiciones de salud mental, entendiendo que esto facilita el desarrollo de actitudes y comportamientos positivos frente a las personas con trastornos mentales, en la medida que los estudiantes tienen a su disposición conocimientos teóricos y prácticos que permitan la comprensión, no sólo del diagnóstico por sí mismo, sino de la vivencia respecto a la persona que lo presenta y evitar así que se continúen perpetuando los imaginarios sociales que mayoritariamente se caracterizan por ser negativos. Querido et al., (2016) respaldan lo anterior, afirmando que es necesario reflexionar y adaptar los planes curriculares y los métodos pedagógicos para reducir el estigma en los estudiantes de salud, además de plantear que se deben evaluar y propiciar las oportunidades en las asignaturas o cursos para el contacto y la interacción con las personas con trastorno mental como una acción antiestigma. En el mismo sentido, Ekanem et al., (2020) concibe que ofrecer conocimientos sobre el tema al principio de los cursos contribuye al desarrollo de una actitud positiva hacia los pacientes con enfermedades mentales, dado que facilita una mejor comprensión de estas y favorece una atención integral mediante el desarrollo de una actitud positiva hacia su atención en el futuro ejercicio profesional.

Finalmente, la presente investigación evidencia que los estudiantes de la Facultad de Salud presentan mayores facilitadores actitudinales y comportamientos favorables que barreras actitudinales y comportamientos desfavorables, lo cual se asocia con el hecho de que

la mitad de los estudiantes refirieron tener algún familiar con diagnóstico de trastorno mental y la mayoría indicó haber tenido contacto previo de manera personal con esta población. No obstante, dista de los resultados de una investigación desarrollada por Martín (2018), donde se obtuvo que los estudiantes de la salud tienen creencias que se sitúan mayoritariamente en estereotipos de coacción, evitación, ayuda y piedad; siendo así más evidente la manifestación de estigma.

12. Proyecciones futuras del estudio

Con los resultados obtenidos del estudio, se busca consolidar un instrumento de evaluación del estigma en estudiantes del área de la salud hacia las personas con trastorno mental que dé respuesta al contexto hispanoparlante, a través del trabajo colaborativo con la Universidad de Concepción, Chile; Universidad Central del Ecuador, Ecuador y Universidad de Málaga, España. Lo anterior, teniendo en cuenta que las escalas o instrumentos existentes en la actualidad están orientados mayoritariamente al contexto europeo, por lo que no se ajustan a la realidad hispanoparlante.

Adicionalmente, este estudio permite proyectar intervenciones educativas en la academia que propicien el contacto de los estudiantes con las personas que presentan algún diagnóstico de trastorno mental, dado que, se pudo consolidar y fortalecer la articulación de dos ejercicios académicos como lo son el trabajo de grado y la práctica de profundización en Terapia Ocupacional con el fin de desarrollar acciones con un objetivo en común para reducir la brecha en el conocimiento identificada. A partir de esta articulación, se logró reconocer que el contacto de experto por experiencia favorece el desarrollo de actitudes más positivas hacia esta población, al igual que el interés y gusto manifestado por los estudiantes participantes de las actividades. En este sentido, las intervenciones educativas orientadas a este fin se pueden desarrollar en el marco de la práctica de profundización, a la vez que

mediante la implementación de una clase o asignatura propiamente que aborde la temática para los estudiantes.

13. Limitaciones del estudio

Los resultados del presente estudio no son extrapolables a toda la comunidad de estudiantes del área de la salud, teniendo en cuenta que puede haber situaciones que generen cambios en los hallazgos.

Por otro lado, en una fase inicial del estudio se tuvo la intención de vincular al programa académico de Trabajo Social, sin embargo, por cuestiones administrativas y de tiempo relacionadas con el procesamiento y análisis de la información, se optó por no incluirlo.

14. Conclusión

El estigma hacia la población con trastornos mentales, como se registra en la literatura de los últimos 5 años y lo expresado por los estudiantes de una universidad del suroccidente colombiano que participaron de la presente investigación, es una realidad en el contexto universitario; reconociendo que se encontraron actitudes y percepciones de temor, incertidumbre, predisposición negativa, burla, desinterés, recelo y comportamientos negativos, lo cual no se encuentra configurado únicamente por la formación académica sino también por una influencia que está dada por el contexto sociocultural en el que se incluyen las pautas de crianza, las creencias religiosas, los medios de comunicación y fundamentalmente el contacto con la población con trastorno mental.

Por lo tanto, como se plantea desde el Modelo Persona - Ambiente - Ocupación, el contexto en sí mismo influye en las creencias, prejuicios y comportamientos evidenciadas en sus ocupaciones actuales como estudiantes y futuras como profesionales de la salud hacia las personas con trastorno mental, en donde los participantes de esta investigación manifestaron hacia esta población creencias de imposibilidad, peligrosidad, impredecibilidad, necesidad de ayuda o apoyo constante, ausencia y disminución de capacidades para desenvolverse en sociedad y considerar la fase activa de la sintomatología de manera permanente. Siendo así, la formación académica es un elemento que condiciona la presencia de estigma y que puede llegar a ser inconsciente en los propios estudiantes.

No obstante, se rescatan un amplio número de percepciones y actitudes favorables en los estudiantes de las diferentes disciplinas, lo cual está ligado a la etapa formativa en la cual se encuentran, ya que los estudiantes de práctica, en comparación a los de formación básica, presentaron actitudes y comportamientos más favorables hacia la población con diagnóstico

de trastorno mental, lo cual se debe a la realización de prácticas profesionales en escenarios de salud mental, teniendo así un impacto positivo esta etapa de formación en las actitudes y percepciones que asumen los estudiantes del área de la salud.

Por lo anterior, emerge la necesidad de que las temáticas concernientes a salud mental y los trastornos mentales tengan relevancia en las mallas curriculares de los programas académicos del área de la salud, es decir, que se vean representadas a través de asignaturas específicas, reconociendo que, de acuerdo con la literatura consultada, esto favorece las actitudes de los estudiantes hacia la población con trastorno mental en el futuro ejercicio profesional.

Por otro lado, el Modelo Persona - Ambiente - Ocupación, permite una mayor comprensión de los elementos que configuran el estigma desde una perspectiva social y la manifestación por parte de los estudiantes. De este modo, la presente investigación abre un panorama para continuar con la realización de estudios que aborden la presencia de estigma social hacia la población con trastorno mental a nivel universitario en los futuros profesionales de la salud en el país, considerando la variedad de programas académicos que se incorporaron dentro del mismo, estableciendo un precedente para continuar el abordaje investigativo en aquellos programas que cuentan con poca o nula literatura respecto a la temática y evitar así que las manifestaciones de estigma trasciendan al ejercicio profesional y constituyan una restricción para la participación social de las personas con trastorno mental, expresadas, por ejemplo, en el acceso y calidad de los servicios de atención en salud.

Finalmente, este estudio establece una línea base en la cual los profesionales en Terapia Ocupacional y demás disciplinas del área de la salud consideren este fenómeno como

un asunto contextual y social, en donde los factores que convergen en su conformación (conocimientos, actitudes y conductas) impactan en el desempeño ocupacional y participación social de las personas que presentan una condición de salud mental.

15. Referencias

Alcaldía de Santiago de Cali. (2014). Certifican alta calidad académica e investigativa de Univalle por diez años más.

https://www.cali.gov.co/alcaldenlinea/publicaciones/102133/univalle_sigue_siendo_reconoci_da_por_su_alta_calidad_academica_e_investigativa/

Alcaldía de Santiago de Cali. (2021). Datos de Cali y Valle del Cauca.

https://www.cali.gov.co/gobierno/publicaciones/227/datos_de_cali_y_el_valle_del Cauca/#:~:text=Santiago%20de%20Cali%20en%20el%20Departamento%20del%20Valle%20del%20Cauca&text=Tiene%20una%20superficie%20total%20de,de%20156.9%20habitantes%20por%20KM2.

Babicki, M.; Kotowicz, K.; Mastalerz-Migas, A. (2021). The Assessment of Attitudes of Medical Doctors towards Psychiatric Patients—A Cross-Sectional Online Survey in Poland. Int. J. Environ. Res. Public Health. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/12/6419>

Blesedell, E. Cohn, E y Boyt, B. (2008). Willard & Spackman Terapia Ocupacional. 10a Ed - 1º reimp. Buenos Aires, Argentina. Editorial Médica Panamericana. ISBN - 978-950-06-2412-1.

Bolivar-Paredes, E & Villanueva-Ruska, A. (2015). Validación y confiabilidad del Cuestionario AQ27 de actitudes estigmatizadoras hacia pacientes con esquizofrenia en un Hospital General.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v80n3/a03v80n3.pdf>

Boscan, B. Andrade, N. (2022). Actitud del Estudiante de Odontología hacia la Atención del Paciente Psiquiátrico. Salud y Ciencias Médicas, Vol 2, Número 2.

<https://saludycienciasmedicas.uleam.edu.ec/index.php/salud/article/view/42/49>

- Cáceres Julcapari, D. F. (2022). Actitudes de los estudiantes de Tecnología Médica hacia la enfermedad mental en una Universidad Pública, Lima-2021.
- Campo-Arias, A., Oviedo, H. C., & Herazo, E. (2014). Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(3), 162-167.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80633732007>
- Ceballos Ospino, GA, Jiménez Villamizar, MP, De La Torre Hasbun, H., & Suarez Colorado, YP (2020). Estigma-discriminación hacia personas con trastornos mentales en estudiantes de medicina. *Tesis Psicológica*, 15 (2), 1-21.
<https://doi.org/10.37511/tesis.v15n2a13>
- Chávez, L., & Rodríguez, C. (2020). Estigma hacia personas con problemas mentales en profesionales de salud en hospitales Minsa de la provincia del Santa, 2020 (Tesis pregrado). Universidad Nacional de Santa, Nuevo Chimbote, Perú.
<http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3533>
- 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>
- De Toledo E, Blay S. Community perception of mental disorders. A systematic review of Latin American and Caribbean studies. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2004; 39: 955-961.
- Ekanem, N. S. A., Jose, T. T., & Nayak, A. K. (2020). Knowledge of Mental Health and Mental Illness among Students of Selected Health Professional Colleges. *Manipal Journal of Nursing and Health Sciences (MJNHS)*, 6(2), 33-37.
<https://bd.univalle.edu.co/scholarly-journals/knowledge-mental-health-illness-among-students/docview/2491617276/se-2>
- 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/10.1590/25268910.ctoAO24103145>

Gobernación del Valle del Cauca. (2020). Certificación de Aval de ASÍS municipales.

<https://www.valledelcauca.gov.co/loader.php?lServicio=Tools2&lTipo=viewpdf&id=50418>

Gobernación del Valle del Cauca. (2022). La Universidad del Valle continúa entre las 100

mejores de América Latina, según el ranking QS.

<https://www.valledelcauca.gov.co/publicaciones/76313/la-universidad-del-valle-continua-entre-las-100-mejores-de-america-latina-segun-el-ranking-qs/>

Gobernación del Valle del Cauca. Plan de Desarrollo departamental 2020-2023 Valle del Cauca.

<https://www.valledelcauca.gov.co/loader.php?lServicio=Tools2&lTipo=viewpdf&id=41713#:~:text=Al%20considerar%20la%20demograf%C3%ADa%20del,%C3%BAltimo%20censo%20poblacional%20a%C3%B1o%202018>

Goffman, E. (1963). Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Goldman, H. H., Gattozzi, A. A., Taube, C. A. (1981). Defining and counting the chronically mentally ill. Hospital and Community Psychiatry, 32, 21–27. <https://doi.org/10.1176/ps.32.1.2>

Granados-Gomez G, López Rodríguez M, Corral Granados A, MárquezHernández VV. (2016). Attitudes and Beliefs of Nursing Students Toward Mental Disorder: The Significance of Direct Experience With Patients. Perspect Psychiatr Care. 0: 1-9.

Grandón, P., Masedo, A., Saldivia, S., Romero-López-Alberca, C., Bustos, C., Vielma, A., Siprian Castro-Alzate, E., Hervías-Ortega, F., & Moreno-Küstner, B. (2022). Stigma toward people with severe mental disorder in university students before and after their

- 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. <https://doi-org.bd.univalle.edu.co/10.1080/08870446.2020.1828413>
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Luborsky, M. & Lysack, C. (2017). *Design Considerations in Qualitative Research*. En Taylor, R. (2da Ed). *Kielhofner's Research in Occupational Therapy Methods of Inquiry for Enhancing Practice*. F.A. Davis Company.
- Magliano, L., Read, J., Rinaldi, A. Contanzo, R. De Leo, R. Schioppa, G. Petrillo, M. (2016) The Influence of Causal Explanations and Diagnostic Labeling on Psychology Students' Beliefs About Treatments, Prognosis, Dangerousness and Unpredictability in Schizophrenia. *Community Ment Health J* 52, 361–369 <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9901-5>
- Martín, M. (2018). *Presencia de estigma frente el Trastorno Mental Grave en estudiantes de la Universitat de les Illes Balears*. [Tesis de grado, Universitat de les Illes Balears]. Repositorio Institucional UIB https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150413/Martin_Balle_Marta.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Márquez, LJ. (2013) Recensión: Utilidad del Modelo de Ocupación Humana en el contexto chino de Hong Kong. *TOG* (A. Coruña) Revista en Internet. <http://www.revistatog.com/num18pdfs/recension3.pdf>
- Mascayano Tapia., F. Lips Castro., W. Mena Poblete., C. Manchego Soza, C. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v38n1/v38n1a8.pdf>

Masedo, A., Grandón, P., Saldivia, S., Vielma-Aguilera, A., Castro-Alzate, E. S., Bustos, C., Romero-López-Alberca, C., Pena-Andreu, J. M., Xavier, M., & Moreno-Küstner, B. (2021). A multicentric study on stigma towards people with mental illness in health sciences students. *BMC medical education*, 21(1), 324.

<https://doi.org/10.1186/s12909-021-02695-8>

Mehta, S. I., & Farina, A. (1988). Associative stigma: Perceptions of the difficulties of college-aged children of stigmatized fathers. *Journal of Social and Clinical Psychology*.

https://www.researchgate.net/publication/269600359_Associative_Stigma_Perceptions_of_the_Difficulties_of_College-Aged_Children_of_Stigmatized_Fathers

Ministerio de Salud. (2018). Boletín de salud mental Análisis de Indicadores en Salud Mental por territorio.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-onsm-abril-2018.pdf>

Ministerio de Salud. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental.

https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf#search=encuesta%20nacional%20de%20salud%20mental

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Abecé sobre la salud mental, sus trastornos y estigma.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>

Muñoz, M. Perez, E. Crespo M y Gillén A. (2009). https://uceedu-my.sharepoint.com/personal/gmdiaz_uce_edu_ec/_layouts/15/onedrive.aspx?ga=1&id=%2Fpersonal%2Fgmdiaz%5Fuace%5Fedu%5Fec%2FDocuments%2FT%2FDocume

ntos%20Generales%2FESTIGMA%5FLIBRO%2Epdf&parent=%2Fpersonal%2Fgm
diaz%5Fuca%5Fedu%5Fec%2FDocuments%2FT%2FDocumentos%20Generales

Munir, K. Ozgur, O. Coskun, K. Ikram, R. Hamit, B. Konrad, J. Anna, W. Zhanna, K. Aygun, I. Sevdá, Z. Dragan, C. Lyazzat, K. Nermin, M. Mirosław, J. Kural, K. Ewelina, S. Sanja, M. Nermin, N. Melda, E. Marcin, O. Stojan, B. Marija, R. Ashok, R. Muhammad, W. Marco, B. Luis, S. Afzal, J. (2022) Distancia social y estigma hacia las personas con enfermedades mentales graves entre estudiantes de medicina en cinco países europeos de Asia Central.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178122000233?via%3Dihub>

Navarro Gomez, N., & Trigueros Ramos, R. (2019). Estigma en los profesionales de la Salud Mental: una revisión sistemática/Stigma in Mental Health professionals: a systematic review. *Psychology, Society, & Education*, 11(2), 253. <https://doi-org.bd.univalle.edu.co/10.25115/psye.v10i1.2268>

Organización Mundial de la Salud. OMS. (2022). Trastornos mentales.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
Organización Mundial de la Salud. OMS. (2022). La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos.
<https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>

Organización Mundial de la Salud. OMS. (2004). 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.

http://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). Informe sobre la salud en el mundo. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Francia.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders#:~:text=Un%20trastorno%20mental%20se%20caracteriza,funcional%20en%20otras%20%C3%A1reas%20importantes>.

Otaño Lozano M. Experiencias de los terapeutas ocupacionales usando el modelo de ocupación humana: una revisión sistemática. TOG (A Coruña) [revista en internet]. 2017. 14(26): 479-94. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num26/pdfs/revision2.pdf>

Pan, A & Muñoz, J. (2019). Stigma: Implications for Health and Recovery. En Brown, C., Stoffel, V & Muñoz, J. (2da Ed). Occupational Therapy in Mental Health. (pp. 476-490). F.A. Davis Company.

Patten SB, Remillard A, Phillips L, Modgill G, Szeto AC, Kassam A et al. Effectiveness of contact-based education for reducing mental illness-related stigma in pharmacy students. BMC Med Educ. 2012; 12(1): 120-9.
http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/166076/TFM_2015_S%C3%A1nchez%20CastilloM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Poreddi V, Thimmaiah R, Math SB. Attitudes toward people with mental illness among medical students. J Neurosci Rural Pract. 2015; 6(3): 349–54.

Posada, J. A., (2013). La salud mental en Colombia. Biomédica, 33(4), 497-498.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84329152001>

Querido, A., Tomás, C., Carvalho, D., 2016. O estigma face à doença mental nos estudantes de saúde. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.doi:10.19131/rpesm.0120

Rodriguez-Meirinhos, A., & Antolín-Suárez, L. (2020). Estigma social hacia la enfermedad

mental: factores relacionados y propiedades psicométricas del Cuestionario de Atribuciones-revisado. *Universitas Psychologica*, 19, 1–13.

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy19.esem>

Rüsh, N. & Xu, Z. (2017). Strategies to Reduce Mental Illness Stigma. En W., Gaebel, W., Rössler, & N., Sartorius (eds.), *The stigma of mental illness- End of the story*. Springer. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-27839-1_24

Saavedra, J. & Murvartian, L. (2021). Estigma público en salud mental en la universidad. <https://idus.us.es/handle/11441/133333>

Sanchez, Castillo. M (2016). Estigma en los profesionales de salud mental. http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/166076/TFM_2015_S%C3%A1nchez%20CastilloM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sastre-Rus, M., Garcia-Lorenzo, A., Lluch-Canut, M.-T., Tomas-Sabado, J., & Zabaleta-Del-Olmo, E. (2019). Instruments to assess mental health-related stigma among health professionals and students in health sciences: A systematic psychometric review. *Journal of Advanced Nursing*, 75(9), 1838. <https://doi.org/bd.univalle.edu.co/10.1111/jan.13960>

Subu, M. A., Del, F. W., Netrida, N., Priscilla, V., Dias, J. M., Mini, S. A., Slewa-Younan, S., & Al-Yateem, N. (2021). Types of stigma experienced by patients with mental illness and mental health nurses in Indonesia: a qualitative content analysis. *International Journal of Mental Health Systems*, 15, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s13033-021-00502-x>

Vicente González, Sandra. (2020). Actitudes de los profesionales sanitarios hacia la enfermedad mental. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=286989>

- Wagner, L.C., Runte Geidel, A., Torres-González, F., King, M.B. (2011). Cuidado en salud mental: percepción de personas con esquizofrenia y sus cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva* 16, 2077–2087. doi:10.1590/s1413-81232011000400007
- Wahl O y Aroesty-Cohen E. (2010). Attitudes of mental health professionals about mental illness: A review of the recent literature. *J Community Psychol.* 38(1): 49- 62. http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/166076/TFM_2015_S%C3%A1nchez%20CastilloM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Watson AC, Ottati V, Corrigan P. (2003). ¿De dónde viene el estigma de la enfermedad mental? *Revista Internacional de Psiquiatría Social.* 49(2):142-157. doi:10.1177/0020764003049002007
- Willard & Spackman. (2005) *Terapia Ocupacional. Sección V. Modelo Persona-Ambiente-Ocupación.*
- World Federation of Occupational Therapists. (2010). Declaración sobre la Terapia Ocupacional. <https://www.wfot.org/checkout/1863/19936>
- Zhu, Y., Zhang, H., Yang, G., Hu, X., Liu, Z., Guo, N., He, H., Sun, B., & Rosenheck, R. (2018). Attitudes towards mental illness among medical students in China: Impact of medical education on stigma. *Asia-Pacific Psychiatry*, 10(2), 1. <https://doi-org.bd.univalle.edu.co/10.1111/appy.12294>

16. Anexos

16.1. Aval del estudio

Anexo 1. Acta de Aprobación N° 009-023 del Comité de Ética en Investigación en Salud (CEIS)

	FACULTAD DE SALUD Comité de Ética en Investigación en Salud	ACTA DE APROBACION N° (009-023)
---	--	--

Proyecto: "PERCEPCIONES Y ACTITUDES ASOCIADAS AL ESTIGMA POR PARTE DE ESTUDIANTES DE PREGRADO DEL ÁREA DE LA SALUD DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DEL SUROCCIDENTE COLOMBIANO HACIA LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL"

Investigador Principal: "ELVIS SIPRIAN CASTRO ÁLZATE - STIVEN LÓPEZ GARCÍA - ISABELLA ALBÁN MARTÍNEZ - ANA LUISA BURGOS MEJÍA - MARÍA DE LOS ÁNGELES GONZÁLEZ"

Código Interno: (029-023)

Fecha:

DÍA	MES	AÑO
15	05	2023

El Consejo de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, ha establecido el Comité de Ética en Investigación en Salud (CEIS), el cual está regido por la Resolución 8430 de 1993 "por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud", del Ministerio de Salud, y ante el vacío de una norma específica para comités de ética que no revisen protocolos con medicamentos, se acogerá a la Resolución 2378 del 2008 "Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos" del Ministerio de Protección Social, en los casos necesarios se adhiere a los principios de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial en su última revisión en el 2013, las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos (CIOMS –OMS de 2016); y el Código de Regulaciones Federales, título 45, parte 46, para la protección de los participantes, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos 2000.

Este Comité **certifica** que:

1. Sus miembros revisaron los siguientes **documentos** del presente proyecto:

☒	Protocolo de Investigación
☒	Instrumentos de recolección de datos
☒	Formato de consentimiento informado
☒	Soportes solicitados por el CEIS
☒	Cartas de las instituciones participantes
☐	Resultados de evaluación por otros comités (si aplica)

2. El presente proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité.
3. Según las categorías de riesgo establecidas en el artículo 11 de la Resolución N° 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, el presente estudio tiene la siguiente **Clasificación de Riesgo**:

☒	Riesgo mínimo
-------------------------------------	---------------

4. Las **medidas** que están siendo tomadas para proteger a los participantes son adecuadas.
5. La forma de obtener el **consentimiento** informado de los participantes en el estudio es adecuada.
6. **Informará** inmediatamente a las directivas institucionales:
 - a. Todo desacato de los investigadores a las solicitudes del Comité.
 - b. Cualquier suspensión o terminación de la aprobación por parte del Comité.
 - c. Lesiones a los participantes.



FACULTAD DE SALUD
Comité de Ética en Investigación en Salud

ACTA DE APROBACION N° (009-023)

- d. Problemas imprevistos que involucren riesgos para los participantes u otras personas.
 - e. Cualquier cambio o modificación a este proyecto que no haya sido revisado y aprobado por el Comité.
 - f. El presente proyecto ha sido **aprobado** por un periodo de un **(1) año** a partir de la fecha de aprobación. Los proyectos de duración mayor a un año, deberán solicitar la renovación del aval, adjuntando los documentos solicitados por el CEIS.
7. El **investigador principal** deberá informar al Comité:
- a. Cualquier cambio que se proponga introducir en este proyecto. Estos cambios no podrán iniciarse sin la revisión y aprobación del Comité excepto cuando sean necesarios para eliminar peligros inminentes para los participantes.
 - b. Cualquier problema imprevisto que involucre riesgos para los participantes u otros.
 - c. Cualquier evento adverso serio dentro de las primeras 24 horas de ocurrido, al secretario(a) y al presidente.
 - d. Cualquier conocimiento nuevo respecto al estudio, que pueda afectar la tasa riesgo/beneficio para los participantes.
 - e. Cualquier decisión tomada por otros comités de ética
 - f. La terminación prematura o suspensión del proyecto explicando la razón para esto.
 - g. El investigador principal deberá presentar un informe final al terminar el proyecto.

Firma:
Nombre: **BEATRIZ EUGENIA FERNÁNDEZ HURTADO.**
Capacidad Representativa: Presidente
Teléfono: 5185677

16.2. Formatos para la recolección de los datos

Anexo 2. Formato de entrevista sociodemográfica, académica y clínica

Presentación:

Estamos realizando una investigación para conocer la percepción que tienen los estudiantes de carreras de la salud sobre problemas de salud mental que son graves y duraderos. Para una mejor comprensión adjuntamos una definición de estos problemas. Una vez leído, solicitamos responder a las preguntas que se relacionan con tu percepción sobre este tema y en relación con tu condición de estudiante de una carrera del área de la salud.

Para el presente estudio, consideramos como problemas de salud mental grave y duradero aquellos que, según la literatura, están definidos como trastornos mentales graves (TMG). La literatura especializada en salud mental viene utilizando el término TMG para referirse principalmente a trastornos mentales de duración prolongada que conllevan la presencia de discapacidad y disfunción social como consecuencia de los síntomas de la enfermedad.

**Puede convenir aclarar que las categorías diagnósticas incluidas como TMG son: Trastornos esquizofrénicos, Trastorno esquizotípico, Trastornos delirantes persistentes, Trastornos delirantes inducidos, Trastornos esquizoafectivos, Otros trastornos psicóticos no orgánicos, Trastorno bipolar, Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, Trastornos depresivos graves recurrentes, Trastorno obsesivo-compulsivo (National Institute of Mental Health, 1987).*

**Decir sólo en caso de que se requiera aclaración.*

1. Número asignado		
0. Edad		
0. Género	Femenino	
	Masculino	
	Otro	
0. Estado civil	Soltero/a	
	Casado/a	
	Unión libre	
	Viudo/a	
	Divorciado/a	
0. Ciudad de residencia		
0. Departamento		
0. Programa académico		
0. Semestre		
0. Sede universitaria	San Fernando	
	Meléndez	
0. Año de ingreso a la universidad		
0. Práctica profesional actual	Si	
	No	
0. Práctica previa o actual en salud mental	Sí	

	No	
0. Interés en trabajar en el área de salud mental.	Si	
	No	
0. Relación previa profesional con personas diagnosticadas de TM	Si	
	No	
0. Población clínica específica		
0. Especialidad a la que se quiere dedicar		
0. Contacto personal con personas diagnosticadas de TM	Si	
	No	
0. Cantidad de horas promedio de contacto semanal		
0. Familiar con diagnóstico de TM	Si	
	No	
0. Historia personal en los últimos 12 meses de TM	Si	
	No	
0. Si respondió afirmativamente la pregunta anterior, especificar cuál diagnóstico presenta		

Anexo 3. Formato de entrevista semiestructurada por categorías

CONOCIMIENTOS	Conocimiento aprendido en la carrera específico sobre problemas de salud mental	Con_Prof.1 ¿Qué crees tú que has aprendido en tu carrera sobre los trastornos mentales? Con_Prof.2 ¿Qué conocimientos o prácticas crees que deberían proporcionarte en tu carrera para comprender mejor a las personas que presentan un trastorno mental como los señalados? ¿En su programa académico existen asignaturas relacionadas con los trastornos mentales y sus diferentes dimensiones? ¿Considera necesario que en su programa	Formación profesional sobre el tema Presencia del tema en la formación profesional.
---------------	---	---	---

		académico se aborde contenido sobre la salud mental y las diferentes condiciones de salud mental?, ¿por qué? ¿En su programa académico realiza prácticas en escenarios de salud mental? si la respuesta es afirmativa ¿Cómo cree que sería su reacción y conducta frente a este escenario? ¿En alguna ocasión sus docentes le han informado sobre qué se debe tener en cuenta para brindar servicios de salud a personas que presentan un diagnóstico de trastorno mental?	
	Caracterización inicial de los problemas de salud mental graves y duraderos.	STG_Pers_1. Según tu opinión, ¿cuáles son las principales características de una persona que presenta un trastorno mental? ¿Consideras que la sintomatología asociada a los trastornos mentales se presenta de manera permanente en la persona?	Formas de ser, de actuar, de pensar. (peligrosidad, impredecibilidad) Formas de participar

	Implicaciones para la vida de las personas diagnosticadas: recuperación y dificultades.	Stg_pers_2. Según tu opinión: ¿Cuáles son los problemas a los cuales deben enfrentarse las personas que tienen un trastorno mental? Como estudiante del área de la salud, ¿considera que las personas que tienen algún trastorno mental se desenvuelven de la misma manera que los demás en los ámbitos social, laboral y/o académico?, ¿Por qué? ¿Crees usted que las personas con diagnóstico de trastorno mental reciben más beneficios que el resto de la población? ¿Por qué? ¿Cuáles cree que son las mayores dificultades que enfrentan las personas que presentan un trastorno mental en su cotidianidad? ¿Considera que las personas con un trastorno mental necesitan asistencia médica permanente?	(Tratamientos, cuidados, atención, no pueden hacer cosas).

		¿Para usted son más relevantes las condiciones de salud físicas o de salud mental? ¿Por qué?	
ACTITUDES	Percepción social y cultural de las personas con este tipo de problemas de salud mental.	ATT_Carr_1. ¿Cuál es tu actitud o la de tus compañeros cuando se abordan casos o situaciones relacionadas con los trastornos mentales en tu carrera? Pregunta de apoyo: ¿Cómo reconoces tú a una persona que presenta un trastorno mental?	Aspectos de estigma social. Reconoce o no prejuicios o actitudes negativas.
	Actitudes que deben tener los profesionales de la salud que trabajen con personas con problemas de salud mental señalados.	ATT_Carr_1. Según tu opinión, ¿cuáles crees tú que deberían ser las actitudes que deben tener los estudiantes de tu carrera hacia la población con trastorno mental? ¿Desde su quehacer profesional se sentiría cómodo/a atendiendo a una persona que presenta un trastorno mental? Si la respuesta anterior fue afirmativa, si el paciente a quien le está brindando un servicio de salud presenta algún diagnóstico de trastorno mental ¿tendría un trato	Actitudes de estudiantes.

		diferente con él? como tomar precauciones o distancia, ¿por qué?	
	Imagen transmitida por los medios de comunicación y a través de la educación y socialización.	¿Cómo crees que los contenidos que se dan en los medios de comunicación influyen en la opinión que se tiene hacia la población con trastorno mental? ¿Cuáles son los comentarios más frecuentes en torno a las personas que presentan un trastorno mental que hayas escuchado o visto a través de redes? y ¿cuáles compartes? ¿Consideras que la sociedad delimita lo que una persona con trastorno mental podría realizar diariamente?, ¿por qué?	
	Posibilidades de recuperación.	Stg_pers_3. ¿Piensas que las personas que presentan algún diagnóstico de trastorno mental llegan a recuperarse en algún momento de su vida? Pregunta de apoyo: (si habla de recuperación, pero no da ejemplos, se puede preguntar esto) Según tu opinión, ¿Qué sería para tí “recuperarse” en estos casos?	Creencias acerca de la posibilidad de recuperarse de un trastorno psiquiátrico. Creer que es para toda la vida. Creer que es una enfermedad crónica del cerebro.

Distancia social.	Discriminación y problemas de las personas	DS_1. ¿Crees que las personas que presentan algún diagnóstico de trastorno mental deberían mantenerse alejadas del resto de la sociedad? (ampliar si la respuesta es un sí o no) DS_ 2. ¿Cómo crees que es tratada la población con trastorno mental por los profesionales de la salud? DS_3. ¿Qué harías si supieras que un compañero/colega presenta un trastorno mental como los señalados al inicio? DS_4. ¿Qué harías si tuvieras un trastorno como el señalado al inicio? Pregunta de apoyo: ¿lo contarías abiertamente? DS_5. ¿Hasta qué punto te relacionarías con una persona que presenta un trastorno mental como los señalados al comienzo? DS_6. ¿Consideras que se debería tomar precaución (resguardo) para atender a personas que presentan trastornos mentales? Pregunta de apoyo: si no menciona a nivel personal: ¿qué resguardos tomarías?	Distancia social. Disposición.
-------------------	--	---	-----------------------------------

	Derechos de las personas con diagnósticos psiquiátricos.	¿Cree que las personas con alguna condición de salud mental gozan de los mismos derechos que la población en general?, ¿por qué? Stg_Pers_4. ¿Consideras que la población con trastorno mental debería tener los mismos derechos y deberes que el resto de la población? Pregunta de apoyo: ¿Crees que debe estar permitido que se les hospitalice o apliquen tratamientos involuntariamente?	Estigma hacia personas.
CONDUCTAS	Respuestas conductuales actuales o pasadas de índole personal: relación y grado de intimidad, contacto y experiencias directas.	Cond_Pers_1. ¿Has tenido contacto con personas con diagnóstico de trastorno mental? Describe las experiencias que has tenido. <i>Si la respuesta es no, consulta por algún caso cercano.</i>	Contacto desestigmatización. –
	Respuestas conductuales actuales o pasadas de índole profesional y esperadas de la profesión	Cont_carr_1. En tu carrera ¿has tenido algún tipo de contacto con una persona que presenta un trastorno mental?	Contacto relacionado con la formación profesional.

		Describe tus experiencias. Si es no, ¿cómo crees que sería estar en contacto con una persona que presenta un trastorno mental? Cont_carr_2. Desde tu formación profesional ¿Qué cosas crees que puedes y no puedes hacer si tuvieras que atender a una persona que presenta un trastorno mental?	
	Percepción de la atención a la salud de las personas con diagnósticos mentales graves y duraderos en la red asistencial.	¿Considera que los centros especializados en servicios de psiquiatría como hospital día y hospitalizaciones de corta y larga estancia deberían ubicarse en zonas lo más alejadas posible de la población general?	
	Formación profesional general.	¿Qué tipos de condiciones de salud, que implican problemas de salud física y salud mental, se abordan en tu malla de estudios o escenario de práctica?	Conocer tópicos de la carrera que se orienten a abordar temas de discapacidad mental y física.

Anexo 4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO



PERCEPCIONES Y ACTITUDES ASOCIADAS AL ESTIGMA POR PARTE DE ESTUDIANTES DE PREGRADO DEL ÁREA DE LA SALUD DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DEL SUROCCIDENTE COLOMBIANO HACIA LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL

CÓDIGO DEL PARTICIPANTE _____

Respetado estudiante, lo estamos invitando a participar en una investigación que tiene como objetivo explorar las percepciones y actitudes de los estudiantes de pregrado del área de la salud hacia las personas con trastornos mentales, en la cual participarán 32 personas incluido(a) usted; le garantizamos que ni su nombre ni datos personales serán expuestos ya que de aquí en adelante solo se identificará con el código a usted asignado en la parte superior.

Su participación en el estudio es totalmente voluntaria, no habrá retribución económica o en especie y consiste en responder a un protocolo de entrevista semiestructurada que será diligenciada de manera presencial en las instalaciones de la Universidad del Valle en la sede Meléndez o en la sede San Fernando, según su preferencia y facilidad. Los instrumentos que se van a utilizar corresponden a un formato de caracterización sociodemográfica, académica y clínica y un formato de entrevista semiestructurada que consta de tres componentes: conocimientos en salud mental, actitudes hacia las personas con trastornos mentales y conductas hacia las personas con trastornos mentales.

Estos formatos han sido creados por un grupo de investigadores con experiencia en investigación en el área de psiquiatría y salud mental. Se espera un tiempo aproximado de duración de **60-120** minutos, es importante aclarar que en caso de no **RESPONDER** completamente los pasos aquí explicados se retirará del estudio sin tener ninguna repercusión en su proceso de formación académica; otra forma de retirarse del proyecto es de manera voluntaria, para lo cual solo debe expresar su deseo en cualquier momento del estudio, sin que esto ocasione algún inconveniente para usted.

Su participación puede ocasionar algunos riesgos como son los relacionados con la pérdida de la confidencialidad, los cuales serán evitados mediante un riguroso proceso de selección, en el cual a cada participante se le asignará un código alfanumérico para evitar el uso de datos personales y se hará uso exclusivo de la información por parte de los investigadores y el asesor del proyecto con fines exclusivamente académicos, además toda la información será registrada de manera digital y protegida por los siguientes 5 años. Adicionalmente, es posible que se exponga a preguntas que le pueden generar o evocar algún tipo de incomodidad emocional por las temáticas que se abordan, por lo que, en caso de presentarlo, se le podrá direccionar para que le sea brindado un asesoramiento para conocer la ruta de atención en servicios de salud mental de la Universidad y, en caso de ser necesario, se hará acompañamiento para la búsqueda de atención psicosocial en el Servicio Psicológico Estudiantil.

Cabe destacar que el grupo investigador no presenta conflictos de interés frente al desarrollo del proyecto y los beneficios que obtendrá serán: la posibilidad de identificar la presencia de estigma desde la formación académica para que pueda tomar decisiones y acciones al respecto con el fin de reducirlo y/o contrarrestarlo, reconocer la formación en salud mental que recibe desde su programa académico como futuro profesional del área de la salud y, por último, generar evidencia para aportar en la consolidación de una ruta de trabajo colaborativo en procesos de investigación, teniendo en cuenta la colaboración con otras universidades de América Latina y de España para la creación de un instrumento de evaluación del estigma en estudiantes del área de la salud hacia las personas con trastornos mentales que dé respuesta al contexto hispanoparlante.

Le informamos que en caso de obtener información nueva e importante se la estaremos dando a conocer una vez termine el estudio; usted conservará una copia de este documento.

En caso de solicitar información adicional sobre el proyecto puede comunicarse con Stiven López García al número de celular 3226165665, investigador principal del proyecto. Si tiene interrogantes sobre el proceso ético puede comunicarse con el comité de ética en Investigación en Salud 5185677 o al correo eticasalud@correounivalle.edu.co

Autorizo que los datos recogidos y resultados obtenidos sean usados en los siguientes procesos guardando la identidad de mis datos, con la previa autorización de un comité de ética:

- Utilización en cualquier actividad con fines académicos SI ____ NO ____
- En futuros estudios SI ____ NO ____
- Autorizo la grabación de la entrevista y /o video SI ____ NO ____.

Se entrega una copia de este documento al participante

Nombre del participante:

CC:

Firma: _____

Nombre testigo 1

Dirección:

Parentesco:

Firma :

Nombre testigo 2

Dirección:

Parentesco:

Firma:

Persona que presentó el consentimiento informado

Nombre:

CC:

Firma:

Relación con la investigación:

Se firma en Cali, a los ____ del mes de _____ del 2023.