

Artículo Original

Estigmas relacionados con la salud mental en médicos y usuarios de una Unidad de Medicina Familiar de Mérida, Yucatán

Stigmas related to mental health in doctors and users of a Family Medicine Unit in Mérida, Yucatán

Ricardo Enrique Pech-George¹, Leopoldo Rogelio Alcaraz-Suárez², Francisco Joseph Avilés-Ortiz³, Lucía Elizabeth Zel-Ventura², Karla Rossanet Dzul-Rosado⁴, Karla Alejandra Arroyo-Solis⁴.

¹ Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, Mérida, Yucatán, México.

² Unidad de Medicina Familiar #58, Instituto Mexicano del Seguro Social, Mérida, Yucatán, México.

³ Unidad de Medicina Familiar #37, Instituto Mexicano del Seguro Social, Coatzacoalcos, Veracruz, México.

⁴ Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi", Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, Yucatán, México.

RESUMEN

Introducción: En México, un 18% de la población sufre de algún trastorno mental. El estigma asociado a estas patologías tiene un gran impacto en las personas que lo padecen, su familia y amistades. El médico familiar representa el primer contacto con personas con trastornos mentales por lo que su intervención es fundamental para planear y llevar a cabo medidas anti-estigma con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente. **Objetivo:** Conocer los estigmas relacionados con la salud mental en médicos y usuarios través de la escala MICA-4 y MAKS, respectivamente; así como las variables sociodemográficas de los dos grupos de participantes. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo realizado en la Unidad de Medicina Familiar 58 (UMF 58) de Mérida, Yucatán del 23 de noviembre al 30 de noviembre de 2020. Se entrevistó a médicos y usuarios para realizar las escalas MICA-4 y MAKS según corresponda, junto con un cuestionario de variables sociodemográficas para ambos casos. **Resultados:** Se analizaron 46 muestras de médicos y 46 de usuarios de la UMF 58 de los turnos matutino y vespertino. La escala MICA-4 obtuvo que 42 (91.3%) de los médicos calificaron con un puntaje interpretado como Actitud Positiva Hacia Enfermedad Mental. Por otro lado, MAKS aplicado a los usuarios observó que 33 participantes (71.7%) presentaron una puntuación que indica conocimientos altos sobre salud mental. **Conclusión:** La gran mayoría de los médicos de la UMF 58 tienen una actitud positiva hacia la salud mental. Los usuarios de la UMF 58 con nivel educativo de primaria y secundaria poseen menos conocimientos sobre salud mental con relación al estigma.

Palabras clave: Estigma, discriminación, trastorno mental, medicina familiar.

SUMMARY

Introduction: In Mexico, 18% of the population suffers from some mental disorder. The stigma associated with these pathologies has a great impact on the people who suffer from them, their family and friends. The family physician represents the first contact with people with mental disorders, so his or her intervention is essential to plan and carry out anti-stigma measures in order to improve the patient's quality of life. **Objective:** To determine the stigmas related to mental health in physicians and users through the MICA-4 and MAKS scales, respectively, as well as the sociodemographic variables of the two groups of participants. **Materials and methods:** Observational, descriptive, cross-sectional, prospective study conducted at Family Medicine Unit 58 (UMF 58) in Merida, Yucatan from November 23 to November 30, 2020. Physicians and users were interviewed to perform the MICA-4 and MAKS scales as appropriate, along with a questionnaire of sociodemographic variables for both cases. **Results:** 46 samples of physicians and 46 samples of users of the UMF 58 of the morning and afternoon shifts were analyzed. The MICA-4 scale showed that 42 (91.3%) of the physicians had a score interpreted as Positive Attitude Towards Mental Illness. On the other hand, MAKS applied to users observed that 33 participants (71.7%) presented a score indicating high knowledge of mental health. **Conclusion:** The vast majority of UMF 58 physicians have a Positive Attitude Towards Mental Illness. UMF 58 users with primary and secondary education level have less knowledge about mental health in relation to stigma.

Key words: stigma, discrimination, mental disorder, family medicine.

Autor de correspondencia: Ricardo Pech George. Correo electrónico: ricardopech@gmail.com

Fecha de Recepción: 25 de febrero de 2023

Fecha de Aceptación: 30 de marzo de 2023

Introducción

De acuerdo con el Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5) un Trastorno mental es: “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” (1).

En la actualidad, las personas que sufren algún trastorno mental son un grupo discriminado y marginado en la mayoría de las ocasiones, lo cual representa un obstáculo para tener un trato humanizado. Estudios llevados a cabo en países como Chile, Brasil, Argentina y México han demostrado que la población en general percibe a este tipo de pacientes como violentos, impredecibles o incapaces de desarrollar actividades laborales (2).

En México, un 18% de la población urbana entre los 15 y 64 años, sufren algún trastorno de ánimo, depresión, ansiedad o fobia, 3 millones de personas son adictas a bebidas alcohólicas y alrededor de 400 mil personas son adictos a psicotrópicos (3). Los trastornos mentales son el principal factor de riesgo para lesiones autoinfligidas como heridas, intoxicaciones, cortaduras, quemaduras e incluso el suicidio. De acuerdo con datos del INEGI en el año 2016, el estado de Yucatán presentó una tasa de suicidios de 10.2 por cada 100 000 habitantes, sólo por debajo del estado de Chihuahua con 11.4 suicidios por cada 100 000 habitantes; niveles que duplican la tasa nacional (4).

El estigma de los trastornos mentales tiene un gran impacto en la vida de quienes los padecen, su familia y amistades. Este tipo de conductas está generalizado a nivel mundial tanto en personal de salud como en la sociedad general. El médico familiar, al desempeñarse en la atención primaria de la salud, representa el primer contacto con personas con trastornos mentales, lo cual es de suma importancia y pieza clave para planear y llevar a cabo medidas anti-estigma, mejorando de esta manera, la calidad de vida de este tipo de pacientes y sus familias (5).

El objetivo de este estudio fue conocer los estigmas relacionados con la salud mental en médicos y usuarios de la Unidad de Medicina Familiar 58 de Mérida, Yucatán, a través de la escala MICA-4 y MAKS, respectivamente; así como las variables sociodemográficas de los dos grupos de participantes.

Material y Métodos

Población de estudio: El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar 58 (UMF 58) de Mérida, Yucatán durante la semana del 23 de noviembre al 30 de noviembre de 2020. La UMF 58 cuenta con 60 médicos de los cuatro turnos (matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada) y 124 771 usuarios (64 217 en el turno matutino y 60 554 en el turno vespertino). Los criterios de inclusión para la muestra incluían: Que sea médico de la Unidad de Medicina Familiar 58 o usuario con vigencia de la Unidad de Medicina Familiar 58, mayores de 18 años, que sepan leer y escribir en español y que acepte participar voluntariamente en el estudio y firme el consentimiento informado.

Instrumentos para la recolección de datos: Para la recolección de los datos de estigmatización de los usuarios se utilizó la Escala sobre Conocimientos en Salud Mental (MAKS, por sus siglas en inglés). El MAKS es un método breve y factible para evaluar y hacer un seguimiento de los conocimientos sobre salud mental relacionados con el estigma y puede facilitar la evaluación de las intervenciones contra el estigma a gran escala, además de que permite comprender mejor la forma en que se interrelacionan los conocimientos, las actitudes y el comportamiento (6). Todos los ítems se calificaron de la siguiente manera: No lo sé= 3; totalmente de acuerdo= 5; ligeramente de acuerdo= 4; ni en acuerdo ni en desacuerdo= 3; ligeramente en desacuerdo= 2; totalmente en desacuerdo= 1. Los ítems 6, 8 y 12 se calificaron de la siguiente manera: No lo sé= 3; totalmente de acuerdo= 1; ligeramente de acuerdo= 2; ni en acuerdo ni en desacuerdo= 3; ligeramente en desacuerdo= 4; totalmente en desacuerdo= 5. Mientras mayor sea la calificación obtenida mayor conocimiento sobre salud mental se tiene

y, por lo tanto, menor estigma hacia los trastornos mentales. El nivel de conocimientos sobre salud mental se calificó de la siguiente manera: puntaje de 12-35= bajos conocimientos, lo que se traduce en una actitud negativa; 36-60= altos conocimientos sobre salud mental, lo que se traduce en una actitud positiva (puntaje por ítem: $1+2+3+4+5= 15/5= 3 \times 12 \text{ ítems} = 36$).

Para la recolección de los datos de estigmatización de los médicos se utilizó La escala MICA (Mental Illness: Clinician's Attitudes). La MICA-2 se desarrolló para evaluar las actitudes de los estudiantes de medicina hacia las personas con enfermedades mentales, así como en el ámbito de la atención de la salud mental (7). La MICA-4 ha sido desarrollada adaptando los ítems de la MICA-2 para que sea aplicable a todo el personal del área de la salud y la asistencia social (8). Ambas versiones de MICA tienen 16 ítems con las respuestas organizadas en escala Likert que van desde "totalmente de acuerdo" hasta "totalmente en desacuerdo". Valoran las creencias y actitudes hacia la enfermedad mental por parte del encuestado. Los ítems 3, 9, 10, 11, 12 y 16 se califican de la siguiente manera: muy de acuerdo = 1; de acuerdo = 2; un poco de acuerdo = 3; un poco en desacuerdo = 4; en desacuerdo = 5; y muy en desacuerdo = 6. Todos los demás elementos se califican al revés, de la siguiente manera: muy de acuerdo = 6; de acuerdo = 5; un poco de acuerdo = 4; un poco en desacuerdo = 3; en desacuerdo = 2; y muy en desacuerdo = 1. Las puntuaciones de cada elemento se suman para producir una única puntuación global. El nivel de actitud hacia la enfermedad mental se calificará como a continuación se presenta: puntaje de 16-55= actitud positiva; 56-96= actitud negativa (puntaje por ítem: $1+2+3+4+5+6= 21/6= 3.5 \times 16 \text{ ítems} = 56$).

Recolección de datos: Se entrevistó a médicos y usuarios de todos los turnos de atención y se les explicó en qué consistía el estudio y su participación, además de que se les pidió que leyeran el consentimiento informado. Una vez que aceptaron participar, se les entregó la escala MICA-4 en caso de que sea médico y la escala MAK5 en el caso de ser usuario, junto con un

cuestionario de variables sociodemográficas (en ambos casos). Los datos se recabaron en una hoja de recolección de datos diseñada para este estudio y la información obtenida se transfirió a una base de datos electrónica en el programa estadístico IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS IBM) para Windows, donde se realizó un análisis estadístico descriptivo.

Análisis estadístico: Se reportaron las frecuencias y porcentajes de médicos y pacientes con estigma y sin estigma. Se realizó una tabla de contingencia 2x2 y se aplicó la prueba chi cuadrada para aceptar o rechazar una hipótesis nula, asegurándose que las muestras son homogéneas. Se determinaron medias de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas. Para las variables categóricas, se calcularon frecuencias y proporciones. Para determinar la asociación entre la variable dependiente e independiente se utilizará Chi cuadrada (análisis bivariado) con un nivel de significancia de $p= 0.05$.

El protocolo fue evaluado y aceptado por el comité local de investigación en salud 3201 y por el comité de ética en investigación. Los datos de las unidades de observación se mantuvieron confidenciales y anónimos.

Resultados

Características sociodemográficas: Se analizaron 46 muestras de médicos y 46 de usuarios de la UMF 58 de los turnos matutino y vespertino (Tabla 1). Del total de médicos 54.3% son mujeres. El rango de edad fue de entre 32 a 59 años (media = 42 años, $\sigma = 6$ años). La mayoría cuenta con un título de posgrado (93.5%) y solo 6.5% cuentan con un título de licenciatura. Todos los médicos encuestados se encuentran empleados. En lo referente al estado civil, 12 (26.1%) son solteros, 23 casados (50%), 3 divorciados (6.5%), 1 viudo (2.2%) y 7 (15.2%) viven en unión libre. La mayoría practica la religión católica (87%); 3 (6.5%) son cristianos y 3 (6.5%) se refieren ateos. Del total de usuarios, 52.2% son mujeres. El rango de edad fue de entre 22 a 67 años (media = 41 años, $\sigma = 15$ años). Con respecto a la educación, 8.7% tienen estudios de primaria, 30.4% secundaria, 34.8% cuentan con

preparatoria y 26.1% tienen grado de licenciatura. La mayoría de los usuarios se

Tabla 1. Características sociodemográficas de los médicos y usuarios de la UMF 58.

Variable	Frecuencia (%)	
	Médico	Usuario
Sexo		
Hombre	21 (45.7)	22 (48.7)
Mujer	25 (54.3)	24 (52.2)
Escolaridad		
Primaria	-	4 (8.7)
Secundaria	-	14 (30.4)
Preparatoria	-	16 (34.8)
Licenciatura	3 (6.5)	12 (26.1)
Posgrado	43 (93.5)	-
Ocupación		
Empleado	46 (100)	33 (71.7)
Desempleado	-	13 (28.3)
Estado civil		
Soltero (a)	12 (26.1)	7 (15.2)
Casado (a)	23 (50)	19 (41.3)
Divorciado (a)	3 (6.5)	3 (6.5)
Viudo (a)	1 (2.2)	4 (8.7)
Unión libre	7 (15.2)	13 (28.3)
Religión		
Católico	40 (87)	32 (69.6)
Cristiano	3 (6.5)	12 (26.1)
Ateo	3 (6.5)	2 (4.3)

encuentra empleado (71.7%), el resto manifiestan no contar con un empleo remunerado. En lo referente al estado civil, 15.2% son solteros, 41.3% se encuentran casados, 6.5% están divorciados, 8.7% viudos y 28.3% viven en unión libre. En cuanto a la religión, 69.6% profesan la religión católica, 26.1% el cristianismo y 4.3% se refieren ateos.

Actitud hacia las enfermedades mentales: De acuerdo con las calificaciones obtenidas en el cuestionario MICA-4, 42 (91.3%) de los médicos obtuvieron un puntaje que se interpreta como Actitud Positiva Hacia Enfermedad Mental, mientras que 4 (8.7%) obtuvieron una calificación interpretada como Actitud Negativa Hacia Enfermedad Mental.

Por otro lado, de acuerdo con el puntaje obtenido en el cuestionario MAK5 para los usuarios se observa que 33 participantes (71.7%)

presentan conocimientos altos sobre salud mental, mientras que 13 usuarios (28.3%) cuentan con conocimientos bajos sobre salud mental.

Discusión

En este estudio se tuvo como objetivo conocer el nivel de estigmatización que tienen los médicos y usuarios de la Unidad Médica Familiar 58. En general, tanto los médicos como los usuarios mantienen una actitud positiva ante los trastornos mentales, lo que se traduce a menor estigmatización, sin embargo, aún existe estigmatización hacia los trastornos mentales por parte de algunos médicos y usuarios de la UMF 58 participantes en este estudio.

En cuanto a la escolaridad, debido a que el cuestionario MICA-4 fue dirigido hacia los médicos de la unidad, es de obviar que la educación mínima sería licenciatura. Esto puede tener discrepancia con la literatura en donde se menciona que este cuestionario puede ser aplicado a toda la amplia gama de personal del área de la salud. Respecto a la religión, en nuestro estudio encontramos que la mayoría profesa la fe católica, sin embargo, no encontramos en la literatura, algo referente a esta variable, probablemente sea para evitar estigma por las creencias religiosas. Además de que dependiendo de la región geográfica en donde se lleve a cabo un estudio, habrá más creyentes de cierta religión.

Con respecto al puntaje obtenido por los médicos (de primer nivel de atención) en el cuestionario MICA-4, según nuestro punto de corte, observamos que el 91.3% presentan en general una actitud positiva hacia enfermedad mental, y solo el 8.7% tienen una actitud negativa. De manera contraria, Spagnolo, Champagne y Leduc, et.al,(2018) identificaron actitudes negativas entre médicos de atención hacia los trastornos mentales y la salud mental, aunque no lo expresaron en porcentajes y utilizaron solamente 11 ítems de los 16 originales del cuestionario MICA-4.

En relación con los usuarios de la UMF 58 solo se encontró asociación del puntaje obtenido en el cuestionario MAK5 con el nivel educativo de

aquellos que presentaron bajos conocimientos en salud mental, teniendo la mayoría de ellos educación primaria o secundaria. La edad o el sexo no tuvieron diferencia significativa. Esto contrasta con lo reportado por Moreno Herrero, et al. (2014) en donde aquellos con una edad menor a 35 años y la gran mayoría hombres, poseen menos conocimientos en salud mental, lo que se traduce en tender a mayores estereotipos, actitudes y comportamientos estigmatizadores hacia pacientes con trastornos mentales. Asimismo, en el trabajo de Sayols Villanueva et.al (2015), realizado en la escuela de Enfermería de la Universidad de Girona, no encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación con el sexo y tener conocidos con algún trastorno mental grave, sin embargo, observaron una relación a mayor puntaje (mayores conocimientos en salud mental) en la escala MAKES con el hecho de haber tomado la asignatura, haber finalizado el prácticum y el curso de salud mental. Con lo anteriormente expuesto, podemos pensar que, mientras mayor edad tiene una persona o mayor educación en salud mental menor puede ser la tendencia a estigmatizar a las personas con trastornos mentales. En nuestro estudio no observamos eso, probablemente por el tamaño de la muestra.

Para próximas investigaciones relacionadas, aumentar el tamaño de muestra puede ser de utilidad, así como la aplicación de otro instrumento ayude a relacionar las actitudes y comportamientos estigmatizadores con las características sociodemográfica y culturales de los participantes.

Conclusiones

La gran mayoría de los médicos de la UMF58 tienen una actitud positiva hacia la salud mental. Los usuarios de la UMF58 con nivel educativo de primaria y secundaria poseen menos conocimientos sobre salud mental con relación al estigma.

Referencias

1. American Psychiatric Association, editor. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA:

American Psychiatric Publishing; 2014. 438 p.

2. Martínez-Castillo AA. El estigma hacia los pacientes psiquiátricos: una revisión bibliográfica. *Alternativas Psicología*. 2021;47(1):14.
3. INCyTU O de IC y TPEC de la U. Salud mental en México [Internet]. 2018 [cited 2022 Dec 6]. Available from: <https://foroconsultivo.org.mx/INCyTU/index.php/notas/sociedad/91-7-salud-mental-en-mexico-n-2>
4. INEGI IN de E y G. Día Mundial para la Prevención del Suicidio | Comisión Nacional de los Derechos Humanos - México [Internet]. Comunicado de prensa. 2018 [cited 2022 Dec 6]. Available from: <https://www.cndh.org.mx/noticia/dia-mundial-para-la-prevencion-del-suicidio-1>
5. López MM, Mohrbach DY, Puyana CR, Anderson MIP, Mejía PAC, Fortes S, et al. La Medicina Familiar y Comunitaria como fuente de cuidados de Salud Mental. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2018 Sep 18;13:54–68.
6. Evans-Lacko S, Little K, Meltzer H, Rose D, Rhydderch D, Henderson C, et al. Development and psychometric properties of the Mental Health Knowledge Schedule. *Can J Psychiatry*. 2010 Jul;55(7):440–8.
7. Kassam A, Glozier N, Leese M, Henderson C, Thornicroft G. Development and responsiveness of a scale to measure clinicians' attitudes to people with mental illness (medical student version). *Acta Psychiatr Scand*. 2010 Aug;122(2):153–61.
8. Gabbidon J, Clement S, van Nieuwenhuizen A, Kassam A, Brohan E, Norman I, et al. Mental Illness: Clinicians' Attitudes (MICA) scale-psychometric properties of a version for healthcare students and professionals. *Psychiatry Res*. 2013 Mar 30;206(1):81–7.
9. Spagnolo J, Champagne F, Leduc N, Rivard M, Piat M, Laporta M, et al. Mental health knowledge, attitudes, and self-efficacy among primary care physicians working in the Greater Tunis area of Tunisia. *Int J Ment Health Syst*. 2018;12:63.

10. Herrero AMM, Sánchez FS, Lemus ML de. Diferencias de la población general en relación a los conocimientos, actitudes y conductas hacia el estigma en salud mental. *Psychology, Society & Education*. 2014;6(1):17–26.
11. Villanueva MS, Ferrando DB, Vilella SG, Pumarola CF, Hernán CR. El estigma de los trastornos mentales en los estudiantes de enfermería. *Revista de enfermería y salud mental*. 2015;(2):7–15.