

**INTERVENCIÓN  
EN CONTEXTOS  
CLÍNICOS  
Y DE LA SALUD:  
UN ENFOQUE PRÁCTICO  
DESDE LA INVESTIGACIÓN**

**COMPS.**

María del Mar Molero Jurado  
Ana Belén Barragán Martín  
África Martos Martínez  
María del Mar Simón Márquez

*Dykinson, S.L.*

© Los autores. NOTA EDITORIAL: Las opiniones y contenidos de los textos publicados en el libro “Intervención en Contextos Clínicos y de la Salud: Un enfoque práctico desde la investigación”, son responsabilidad exclusiva de los autores; así mismo, éstos se responsabilizarán de obtener el permiso correspondiente para incluir material publicado en otro lugar, así como los referentes a su investigación.

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, u otros medios, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.

Editorial DYKINSON, S.L. Meléndez Valdés, 61 - 28015 Madrid

Teléfono (+34) 91 544 28 46 - (+34) 91 544 28 69

e-mail: [info@dykinson.com](mailto:info@dykinson.com)

<http://www.dykinson.es>

<http://www.dykinson.com>

Consejo Editorial véase [www.dykinson.com/quienessomos](http://www.dykinson.com/quienessomos)

Madrid, 2021

ISBN: 978-84-1122-010-1

*Preimpresión realizada por los autores*

## CAPÍTULO 5

### EFECTOS DEL CONTACTO ELECTRÓNICO VÍA VIDEOCONFERENCIA EN LA REDUCCIÓN DEL ESTIGMA HACIA LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES MENTALES

MATÍAS E. RODRÍGUEZ-RIVAS\* y \*\*, JOSÉ MIGUEL RODRÍGUEZ FERRER\*\*,  
ISABEL DAMIANA ALONSO LÓPEZ\*\*, JUAN MIGUEL FERNÁNDEZ CAMPOY\*\*,  
LAURA MOLINA ALONSO\*\*, ANA MANZANO LEÓN\*\*, CRISTINA MÉNDEZ AGUADO\*\*,  
Y ROCÍO COLLADO SOLER\*\*

*\*Facultad de Psicología, Universidad del Desarrollo; \*\*Universidad de Almería*

#### INTRODUCCIÓN

##### **Estigma hacia las personas con enfermedades mentales**

El estigma hacia las personas con enfermedades mentales representa un grave problema de salud pública a nivel mundial y es considerada la barrera principal en la inclusión social y participación de las personas afectadas, lo que posee un impacto negativo en su calidad de vida, lo que determina incluso un mayor riesgo de suicidio y mortalidad, junto con una menor esperanza de vida en comparación a la población no afectada (Carpiniello y Pinna, 2017). Es así, que la discriminación, prejuicios y estereotipos presentes en la sociedad, no solo afectan gravemente al proceso de recuperación, calidad de vida y bienestar de las personas con problemas de salud mental y sus familias, sino que representan además la principal brecha en el acceso a los servicios de salud de la población general, lo que implica un retraso en el diagnóstico y adherencia a tratamientos especializados (Corrigan 2002; Ostrow, Manderscheid, y Mojtabai, 2014).

La presencia de altas cifras de estigma también se ha observado en universitarios en formación y profesionales de la salud mental (Navarro y Triguero, 2019; Rodríguez-Rivas, 2021), lo que determina menores niveles de calidad de atención que ellos otorgan, especialmente hacia personas con trastornos mentales graves y altamente estigmatizados, como lo son la esquizofrenia y trastorno afectivo bipolar (Corrigan, 2016; Michaels, López, Rüsck, y Corrigan, 2017).

Resulta, por tanto, fundamental realizar intervenciones que disminuyan los niveles de estigmatización, enfocadas en la formación de estudiantes universitarios, donde diversas investigaciones han demostrado que intervenir a edades tempranas, determinan un mayor impacto para el fomento de una mirada inclusiva y de recuperación en salud mental de los futuros profesionales (Arens, Berger, y Lincoln, 2009; Corrigan, 2016). Lo anterior posee gran relevancia en el contexto mundial e iberoamericano, especialmente en la población juvenil, donde diversos estudios han

demostrado la presencia de las altas cifras de conductas de discriminación, estigma y prejuicios hacia la población afectada por problemas de salud mental (Rodríguez-Almagro et al., 2019).

### **Intervenciones realizadas a nivel internacional**

Frente a los altos niveles de estigmatización presentes en la sociedad, diversas iniciativas y estudios se han realizado a nivel mundial enfocadas en su reducción, donde se ha demostrado que el contacto directo con personas con enfermedades psiquiátricas y la educación son intervenciones claves y efectivas, especialmente cuando son realizadas y enfocadas en grupos estratégicos, como lo son los profesionales y estudiantes en proceso de formación (Corrigan et al., 2014; Knaak, Modgill, y Patten, 2014). Pese a que se ha demostrado que el contacto directo y las actividades en las que los participantes y los usuarios comparten pensamientos y experiencias en torno a la salud mental son la clave del éxito de estos programas (Griffiths, Carron-Arthur, Parsons, y Reid, 2014), su implementación en espacios virtuales de aprendizaje es reciente, en particular para los estudiantes universitarios. Es así, que diversos autores han demostrado que intervenciones innovadoras con la utilización de nuevas tecnologías, como lo son, el uso de videojuegos (Cangas et al., 2017), la aplicación de realidad virtual (Cangas y Galván, 2019), uso de actores simulados y e-contacto a través de medios virtuales con usuarios de salud mental (Rodríguez-Rivas et al., 2021), son herramientas eficaces en el desarrollo de diversas habilidades, herramientas y fomento de una actitud inclusiva con foco en la reducción de prejuicios y estigma hacia los individuos con trastornos mentales graves (Goh, Ow Yong, y Tam, 2021). A pesar de ello, no existen actualmente estudios que evalúen el nivel de impacto en el estigma de universitarios, que combinen de forma integrada el contacto virtual a través de videoconferencias y la interacción sincrónica con un profesional con diagnóstico de trastorno mental.

### **Hipótesis de estudio**

Hipótesis n°1: El contacto electrónico vía videoconferencia e interacción virtual con un profesional con diagnóstico de salud mental, disminuirá los niveles de estigma en estudiantes universitarios del grupo experimental.

Hipótesis n°2: La intervención educativa vía videoconferencia no relacionada a la salud mental, no tendrá un efecto estadísticamente significativo sobre los niveles de estigma en estudiantes universitarios del grupo control.

## Objetivos

Objetivo general: Evaluar el efecto de una intervención electrónico vía videoconferencia e interacción virtual sobre los niveles de estigma hacia las personas con enfermedades mentales en estudiantes universitarios.

## MÉTODO

### Diseño de estudio y participantes

Estudio cuantitativo y de tipo cuasiexperimental, con mediciones pre y post intervención. Los participantes fueron reclutados a través de una invitación electrónica realizada durante marzo del año 2021 en el contexto habitual de clases virtuales. La muestra final fue conformada por un total de 44 estudiantes de psicología de primer año pertenecientes a una universidad privada chilena, divididos entre los grupos control ( $n = 22$ ) y experimental ( $n = 22$ ). Un 75% de los participantes fueron mujeres y 25% hombres, con edades en promedio de 24 años ( $DE = 1.8$ ), no observándose diferencias estadísticamente significativas en la edad entre los grupos experimental y control ( $p > .05$ ).

### Instrumentos

#### *Attribution Questionnaire (AQ-27)*

Este instrumento creado por Corrigan et al. (2003), ha sido ampliamente utilizado para medir los niveles de estigma hacia las personas con trastornos mentales entre la población general. En él se presenta a los participantes el caso de una persona diagnosticada con esquizofrenia y se evalúan diversos estereotipos y prejuicios a través de una escala *Likert* de 9 puntos, donde mayores puntajes representan mayores niveles de estigmatización. En el presente estudio se utilizó la versión breve de 14 ítems, validada al español por Saavedra et al. (2021), y la cual posee propiedades psicométricas adecuadas en sus cuatro factores (Peligrosidad-Miedo = .88, Evitación = .758, Coerción = .864 y Falta de Solidaridad = .837).

### Procedimiento

Previo a la participación de los grupos, los participantes dieron su consentimiento informado por escrito de acuerdo con la Declaración de Helsinki y la declaración de Singapur sobre la integridad de la investigación (Resnik y Shamoo, 2011).

En primer lugar, los estudiantes de ambos grupos completaron el cuestionario atribucional *AQ-27*, a través de un formulario en línea y anónimo. Posteriormente el grupo control participó de forma habitual a través de una videoconferencia no relacionada a la salud mental. El grupo experimental participó de una actividad online de 90 minutos de duración a través de la plataforma Zoom, la cual fue implementada

por una profesional con experiencia vivida en salud mental y diagnóstico desde hace 7 años de trastorno afectivo bipolar en tratamiento. La sesión de contacto electrónico incluyó los siguientes componentes y etapas:

1. Breve presentación entre los participantes y dinámica inicial que evaluó de forma didáctica la presencia de estereotipos y prejuicios hacia las personas con enfermedades mentales. En ella se expusieron 12 imágenes numeradas de personas en diversas situaciones, expresiones faciales y condiciones, donde se les presentó una viñeta que describía un crimen violento ocurrido años atrás. Posteriormente cada uno debía elegir en base a sus observaciones y/o análisis el número correspondiente a la persona que creían culpable y exponer brevemente las razones. La mayor parte de los argumentos se atribuyeron a expresiones faciales o comportamiento observados que reconocieron como peligrosos. Posterior a ello, se les aclaró que el caso era hipotético y se discutió en profundidad el rol de los prejuicios y estereotipos sobre las conductas de evitación y miedo, especialmente las relacionadas a las personas con diagnóstico de esquizofrenia.

2. Exposición teórica-educativa sobre los componentes del estigma, las consecuencias en las personas afectadas y el rol de los futuros profesionales de la salud mental en su reducción y fomento de una mirada inclusiva.

3. El profesional expuso brevemente su propia experiencia sobre las consecuencias negativas de estigmatización en los servicios de salud, otorgando espacio para la discusión y exposición de otras experiencias negativas asociadas al estigma desde la perspectiva de los propios estudiantes.

4. Se otorgo un espacio para preguntas y reflexiones finales de los participantes sobre la experiencia y desafíos futuros en relación a la reducción del estigma.

Una vez finalizadas las actividades, los participantes de ambos grupos respondieron nuevamente el cuestionario *AQ-27* a través del formulario en línea y en concordancia con el seguimiento del código asignado.

### **Análisis de datos**

El análisis estadístico se realizó a través del programa *SPSS 22*, con un intervalo de confianza del 95%. Se utilizó la prueba t de Student para muestras relacionadas entre las medidas previas y posteriores a la intervención en ambos grupos, con el fin de evaluar diferencias estadísticamente significativas en cada uno de ellos. Además, fue complementado con el uso de la d de Cohen para evaluar el tamaño del efecto de la intervención en cada uno de los grupos.

## RESULTADOS

Como resultado, se observa que el nivel de estigma previo a la intervención es levemente superior en el grupo experimental ( $M = 51.7$ ;  $DE = 15.3$ ) en comparación al grupo control ( $M = 44.5$ ;  $DE = 13.8$ ). Además, tal como se aprecia en la Tabla 1, no existe una diferencia significativa entre los niveles de estigma previos y posterior a la intervención del grupo control en cada uno de sus factores y puntaje total ( $p > .05$ ).

En relación al grupo experimental y tal como se muestra en la Tabla 2, se puede observar una diferencia significativa entre los niveles previos y posterior a la intervención en este grupo, concretamente posee un gran impacto al ser evaluado a través del tamaño del efecto (Lakens, 2013), tanto en el puntaje total del estigma ( $p < .000$ ;  $d = 1.93$ ), como en los factores de peligrosidad-miedo ( $p < .000$ ;  $d = 1.39$ ), evitación ( $p < .000$ ;  $d = 1.09$ ), coerción ( $p < .000$ ;  $d = 1.36$ ) y falta de solidaridad ( $p < .000$ ;  $d = 1.90$ ).

Tabla 1. Grupo Control: Medias y desviaciones estándar pre-test, post-test y prueba *t de Student* para muestras relacionadas en las variables del estudio

Variables	Pre-test		Post-test		Pre-post		
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
AQ-27							
Peligrosidad-Miedo	17.0	6.8	17.4	6.1	-.42	.678	-.07
Evitación	9.7	5.4	9.9	5.1	-.19	.848	-.03
Coerción	9.6	3.4	9.9	3.4	-.58	.567	-.09
Falta de Solidaridad	8.2	4.1	7.9	3.9	.52	.604	.08
Total	44.5	13.8	45.2	12.7	-.28	.783	-.04

Nota. AQ-27 = Attribution Questionnaire

Tabla 2. Grupo Experimental: Medias y desviaciones estándar pre-test, post-test y prueba *t de Student* para muestras relacionadas en las variables del estudio

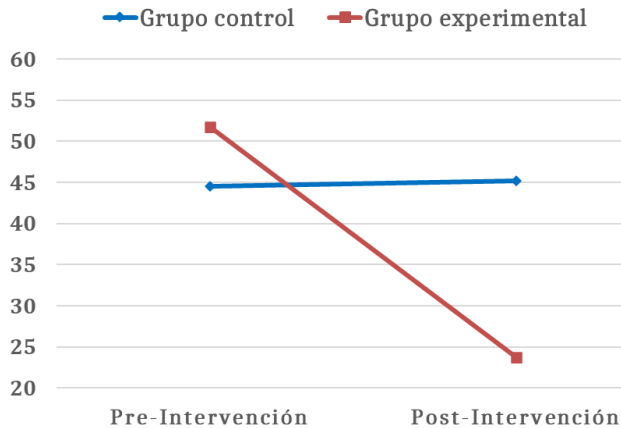
Variables	Pre-test		Post-test		Pre-post		
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
AQ-27							
Peligrosidad-Miedo	18.3	7.7	8.3	4.1	8.79	0.000	1.39
Evitación	12.7	4.4	4.8	2.1	11.99	0.000	1.09
Coerción	11.6	5.0	5.6	3.1	8.61	0.000	1.36
Falta de Solidaridad	9.1	3.5	5.0	1.9	6.87	0.000	1.90
Total	51.7	15.3	23.7	9.4	12.20	0.000	1.93

Nota. AQ-27 = Attribution Questionnaire

Finalmente, la Figura 1 muestra y resume de manera gráfica los resultados en los puntajes de estigma totales pre y post intervención en cada uno de los grupos, donde

se aprecia la diferencia acentuada posterior a la implementación de contacto electrónico vía videoconferencia en el grupo experimental.

Figura 1. Niveles de estigma total pre y post intervención ambos grupos  
AQ-27 Pre y Post Intervención



## DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

El estigma hacia las personas con enfermedades mentales es un grave problema presente en profesionales, estudiantes universitarios y sociedad general (Corrigan 2002; Ostrow et al., 2014). Nuestros resultados muestran el gran impacto y potencial que poseen intervenciones innovadoras con el uso de nuevas tecnologías en la modificación de los procesos de estigmatización y discriminación, lo que puede ser explicado por la adaptación online de los principios de la interacción y educación en la reducción del estigma y su implementación en edades tempranas de la formación profesional (Goh et al., 2021; Pokhrel y Chhetri, 2021). Nuestro estudio posee diversos aportes en la aplicación y demostración del impacto de tecnologías de contacto a distancia a través de videoconferencia sincrónica con personas con enfermedades mentales, especialmente al sumar y considerar los aportes de la intervención al ser liderada por un profesional con experiencia vivida en salud mental, lo que favorece la capacidad de educación y comprensión en primera persona de los procesos de estigmatización a diversos niveles, por lo que futuras investigaciones deben incorporar la utilización de este tipo de actores claves.

Recientes estudios han mostrado resultados similares en estudiantes en edades escolares a través de la utilización de videojuegos (Cangas et al., 2017), en grupos de estudiantes universitarios a través de intervenciones en línea multicomponente (Rodríguez-Rivas et al., 2021) e incluso la utilización de avatares de forma online en la población general (Ferchaud, Seibert, Sellers, y Escobar-Salazar, 2020), lo que da



luces sobre la utilidad del desarrollo de intervenciones digitales adaptadas a las exigencias y creciente complejidad de la sociedad del siglo XXI.

Lo anterior resulta especialmente desafiante durante el actual contexto de pandemia y distanciamiento social que ha repercutido negativamente en la capacidad de desarrollar intervenciones clásicas que incluyan el contacto directo y la educación (Pokhrel y Chhetri, 2021). Teniendo en cuenta este contexto es que nuevos estudios cualitativos explorarán la experiencia de los participantes y las lecciones aprendidas de la implementación del estudio, con el fin de adaptar y ajustar el programa y facilitar su replicación, adaptación y validación a diversos contextos culturales.

Considerando que la estigmatización es un proceso complejo, dinámico y transversal a diversas poblaciones, es que se plantean diversos desafíos a futuro en la implementación de este tipo de intervenciones, tales como la comparación del contacto con profesionales a través de conferencias virtuales y presenciales en diversos contextos de formación profesional, junto con la participación de estudiantes de diversas edades y disciplinas de estudio.

### **Limitaciones del estudio**

Dentro de las limitaciones de nuestro estudio se encuentra la participación de estudiantes perteneciente a una sola institución educativo, por lo que futuras instancias deberán incluir diversas instituciones educativas y disciplina de formación profesional. En segundo lugar, al ser un estudio cuasi experimental no randomizado, puede limitar la generalización de los resultados, en consecuencia, nuevos estudios deberán incluir criterios de aleatorización de los participantes. En tercer lugar, no se evaluaron variables confundentes o factores sociodemográficas y culturales que puedan considerar diferencias en el impacto de las intervenciones, aspecto que es necesario que futuras investigaciones puedan incorporar.

Finalmente, y a pesar de estas limitaciones, nuestro estudio demuestra el impacto positivo de una intervención innovadora en línea en el contexto de pandemia puede generar en la disminución del estigma en estudiantes universitarios, lo cual genera aportes a la formación de competencias claves, en un futuro desempeño profesional de estos estudiantes.

### **REFERENCIAS**

- Arens, E., Berger, C., y Lincoln, T. (2009). Stigmatization of patients with schizophrenia: the influence of university courses on the attitudes of prospective psychologists and doctors. *Nervenarzt*, 80(3), 329–339. doi:10.1007/s00115-008-2646-4
- Cangas, A.J. y Galván, B. (2019). Estudio preliminar de la utilidad de un programa de realidad virtual contra el estigma en salud mental. *Revista INFAD de Psicología*, 1. doi: 10.17060/ijodaep.2020.n1.v1.1760

Cangas, A.J., Navarro, N., Parra, J.M.A., Ojeda, J.J., Cangas, D., Piedra, J.A., y Gallego, J. (2017). Stigma-Stop: A Serious Game against the Stigma toward Mental Health in Educational Settings. *Frontiers in Psychology*, 8. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01385

Carpiniello, B. y Pinna, F. (2017). The Reciprocal Relationship between Suicidality and Stigma. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 35. doi: 10.3389/fpsyt.2017.00035

Corrigan, P., Markowitz, F.E., Watson, A., Rowan, D., y Kubiak, M.A. (2003). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 44(2), 162–179.

Corrigan, P.W. (2016). Lessons learned from unintended consequences about erasing the stigma of mental illness. *World Psychiatry*, 15(1), 67–73. doi: 10.1002/wps.20295

Corrigan, P.W. y Watson, A.C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 1(1), 16–20. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16946807>

Corrigan, P.W., Michaels, P.J., Vega, E., Gause, M., Larson, J., Krzyzanowski, R., y Botcheva, L. (2014). Key ingredients to contact-based stigma change: A cross-validation. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37(1), 62–64. doi: 10.1037/prj0000038

Ferchaud, A., Seibert, J., Sellers, N., y Escobar-Salazar, N. (2020). Reducing Mental Health Stigma Through Identification with Video Game Avatars with Mental Illness. *Front. Psychol.* 11, 2240. doi: 10.3389/fpsyg.2020.02240

Goh, Y., Ow Yong, Q.Y.J., y Tam, W.W. (2021). Effects of online stigma-reduction programme for people experiencing mental health conditions: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(5), 1040–1056. doi: 10.1111/inm.12893

Griffiths, K.M., Carron-Arthur, B., Parsons, A., y Reid, R. (2014). Effectiveness of programs for reducing the stigma associated with mental disorders. A meta-analysis of randomized controlled trials. *World Psychiatry*, 13(2), 161–175. doi: 10.1002/wps.20129

Knaak, S., Modgill, G., y Patten, S.B. (2014). Key Ingredients of Anti-Stigma Programs for Health Care Providers: A Data Synthesis of Evaluative Studies. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(1\_suppl), 19–26. doi: 10.1177/070674371405901S06

Lakens, D. (2013). Calculating and reporting effect sizes to facilitate cumulative science: a practical primer for t-tests and ANOVAs. *Front. Psychol.* 4, 863. doi: 10.3389/fpsyg.2013.00863

Michaels, P.J., López, M., Rüsche, N., y Corrigan, P.W. (2017). Constructs and concepts comprising the stigma of mental illness. *Psychology, Society, & Education*, 4(2), 183. doi: 10.25115/psye.v4i2.49

Navarro, N. y Triguero, R. (2019). Estigma en los profesionales de la Salud Mental: una revisión sistemática. *Psychology, Society & Education*, 11(2), 253–266. doi: 10.25115/psye.v11i2.2268

Ostrow, L., Manderscheid, R., y Mojtabai, R. (2014). Stigma and difficulty accessing medical care in a sample of adults with serious mental illness. *Journal of health care for the poor and underserved*, 25(4), 1956–1965. doi: 10.1353/hpu.2014.0185

Pokhrel, S. y Chhetri, R. (2021). A Literature Review on Impact of COVID-19 Pandemic on Teaching and Learning. *Higher Education for the Future*, 8(1), 133–141. doi: 10.1177/2347631120983481

Resnik, D.B. y Shamoo, A.E. (2011). The Singapore Statement on Research Integrity. *Accountability in Research*, 18(2), 71–75. doi: 10.1080/08989621.2011.557296

Rodríguez-Almagro, J., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, D., Quiros-García, J.M., Solano-Ruiz, M., y Gómez-Salgado, J. (2019). Level of Stigma among Spanish Nursing Students toward Mental Illness and Associated Factors: A Mixed-Methods Study. *International journal of environmental research and public health*, 16(23), 4870. doi: 10.3390/ijerph16234870

Rodríguez-Rivas, M.E. (2021). Attitudes Toward People with Mental Illness: A Qualitative Research. *Psychology Society & Education*, 13(2), 21-33. doi: 10.25115/psy.e.v13i2.3663

Rodríguez-Rivas, M.E., Cangas, A.J., y Fuentes-Olavarría, D. (2021). Controlled Study of the Impact of a Virtual Program to Reduce Stigma Among University Students Toward People with Mental Disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 632252. doi: 10.3389/fpsyt.2021.632252