

---

# Estigma asociado a la esquizofrenia con estudiantes de Ingeniería en Sistemas en dos universidades privadas de Santo Domingo

## Stigma associated with schizophrenia with Systems Engineering students at two private universities in Santo Domingo

Pat Galán Laureano, M.A., Cira M. Alcántara Jiménez  
Génesis C. Almánzar Rivera e Ilonka M. Savino De Jesús  
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU)

Fecha de recepción: 21 de agosto de 2019

Fecha de aceptación: 2 de septiembre de 2019

Fecha de publicación: 30 de diciembre de 2019

---

Favor citar este artículo de la siguiente forma:

Galán Laureano, P., Alcántara Jiménez, C., Almánzar Rivera, G., y Savino De Jesús, I. (2019). Estigma asociado a la esquizofrenia con estudiantes de Ingeniería en Sistemas en dos universidades privadas de Santo Domingo.

*AULA Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 65 (5), 49-60.

<http://dx.doi.org/2636.2236/AULA.2019.014>

---

### RESUMEN

El presente estudio se realizó con el propósito de evaluar y comparar, el posible estigma que pueda existir entre estas dos poblaciones hacia las personas con esquizofrenia. Fue de tipo transversal y contó con un universo de 521 estudiantes y una muestra de 178. Analizando los resultados se encontró con que la mayoría de los consultados desconocían lo que es la esquizofrenia y las implicaciones de tenerla. El escaso conocimiento o la falta del mismo pueden llevar a las creencias erróneas hacia algo o alguien. Como una herramienta para combatir el estigma hacia estos, se creó el programa «Esquizofrenia Sin Estigmas» (ESE), que tiene como objetivo principal el ofrecer técnicas y herramientas basadas en la Terapia de Aceptación y Compromiso, para así poder reducir el estigma y/o estereotipos que viven día a día las personas con esquizofrenia.

*Palabras clave:* CAMI, CEED, Estigma, Esquizofrenia, Ingeniería en Sistemas, O&M, Programa, UNPHU.

### ABSTRACT

The present comparative study has been conducted for the purpose of evaluating and comparing, the potential stigma that may exist between these two groups towards people suffering from schizophrenia. It was of transversal nature and comprised a universe of 521 students, of which 178 were chosen to form part of the sample group. Analyzing the results of the study, it was found that most of the examined students did not know what schizophrenia is, nor the implications of having it. Poor

knowledge or lack thereof can lead to erroneous beliefs towards something or someone. As a tool to fight the stigma towards these patients, the program “Schizophrenia without Stigma” (\*ESE, for its initials in Spanish) was created, whose main objective is to offer techniques and tools based on Acceptance and Commitment Therapy, in order to reduce the stigma and /or stereotypes that people suffering from schizophrenia experience every *day*.

*Keywords:* CAMI, CEED, O&M, Program, Stigma, Schizophrenia, Systems Engineering, UNPHU.

«Tengo esquizofrenia. No soy la esquizofrenia.  
No soy un enfermo mental,  
mi enfermedad es parte de mí».

Jonathan Harnisch  
(«Jonathan Harnisch: An Alibiography»)

## 1. Introducción

En la historia de la salud mental, muchos de los tabúes creados en torno a personas que padecen algún trastorno mental, ya sea por falta de información o muchas veces por ignorancia, han fomentado el miedo en la sociedad hacia ellos, haciendo que sean vistos como peligrosos e inculcando su aislamiento. Así lo establece Muntaner (1998a): «la segregación y marginación por parte de la sociedad, ha llevado a que sean temidos, vistos como terribles o compadecidos, debido a la falta de interés o preocupación por parte de la sociedad normal». La marginación se traduce en humillación por no ser igual a los demás, planteamiento importante para este estudio. Con relación a la esquizofrenia, indirectamente un bajo nivel de conocimiento puede reforzar informaciones y percepciones erróneas acerca de las implicaciones de padecerlo (Grandón, Aguilera, Bustos, Alzate & Saldivia, 2017). Como suele suceder (Muntaner, 1998b), el diagnóstico hace que automáticamente el paciente con esquizofrenia sea infravalorado, aumentando las probabilidades del desarrollo de conductas sociales inadaptadas que confirmarían la imagen estigmatizada que se tiene de ellos.

El presente estudio se ha asumido desde una posición conductista en su análisis, lo que puede representar un avance significativo en el estudio del estigma en la sociedad dominicana hacia

personas con esquizofrenia y otros trastornos mentales. Se mostrará la importancia de un trato humanitario en cualquier circunstancia, como parte de su tratamiento y crecimiento integral.

### 1.1. Estigma: Su historia y asociación a la esquizofrenia (salud mental)

El concepto de estigma, a lo largo del tiempo, ha tenido como particularidad el ser dinámico, es decir, ha ido cambiando y ajustando su significado según los tiempos, de manera adaptable, fluida y de forma contingente (Cazzaniga Pesenti y Suso Araico, 2015a). Este tiene la capacidad de construirse como resultado de las relaciones interpersonales con una dinámica propia influenciado por la institucionalización, la regulación e ideologías personales y generales que la sustentan. A nivel conceptual, es de procedencia griega (στίγμα) que en un inicio se refería a «pinchazo, resaltar, marcar o enfatizar» y a cualidades positivas en las personas. Sin embargo, con la traducción al latín («stigma») adoptó un significado negativo y denigrante (Babic, 2010a). Para 1963, el sociólogo Erving Goffman decidió recuperar el concepto de estigma, presentándolo como la expresión de una identidad social devaluada fruto de ciertas características personales.

Por otro lado, en el origen de la Psiquiatría en el siglo XIX (Cazzaniga Pesenti y Suso Araico, 2015b), a pesar de que en cierto aspecto permitía la individualización del término «locura», no lograba impedir las medidas de largos aprisionamientos de quienes llamaban «locos» o «malos espíritus» pues aún imperaban las ideas erróneas de contagio. Ya para los años 1800, en Francia el médico Philippe Pinel (1745-1826) planteaba

la importancia de trabajar en cambiar la actitud de la sociedad hacia los enfermos mentales. Sin embargo, los tratamientos psiquiátricos que utilizaba se fundamentaban en el miedo, infringiendo en estos el sentimiento de culpa, vergüenza y arrepentimiento por lo que les pasaba.

Para facilitar su evaluación Muñoz, Santos, Crespo y Guillén (2009) establecieron la siguiente clasificación del estigma según su naturaleza: *Estigma público*: proveniente de personas de los entornos sociales y públicos. *Estigma estructural*: procedente de instituciones políticas, públicas, entre otros. *Estigma familiar*: proveniente de los familiares. *Estigma por asociación*: cuando la persona es estigmatizada por ser familiar de alguien con alguna enfermedad mental. *Autoestigma*: proveniente de la persona estigmatizada, al asumir los estereotipos de peligro y creer los prejuicios de falta de control o falta de cura que se le atañe, llevándole a su exclusión (Loubat, Lobos & Carrasco, 2017; Reavley, Jorm, & Morgan, 2016).

Diariamente, las personas que padecen algún trastorno mental enfrentan una doble dificultad, denominada como la «doble enfermedad» (Cazzaniga Pesenti y Suso Araico, 2015c): por un lado, estos experimentan los síntomas propios del trastorno y por el otro, muchas veces deben hacer frente a los efectos que les produce ser estigmatizados. Posteriormente, esto se confirmó en un estudio donde indica que los enfermos que reportan sentirse más estigmatizados sufren síntomas más severos y se sienten significativamente más deteriorados (Ertugrul y Ulug, 2004); además les genera inestabilidad emocional lo que resulta en el desencadenamiento de estados de ansiedad y de depresión recurrentes (Muñoz et al., 2011).

Al notar este fenómeno desde el escenario histórico de la República Dominicana, para Salazar (2016) siempre que se tratan temas sobre trastornos mentales, no solo se observa una tajante asociación a la palabra «manicomio» sino también al número 28 (ya sea día de cada mes, edad, número de residencia, etc.) pues para la sociedad dominicana es sinónimo de «la locura»

debido a la ubicación actual del antiguo Hospital Psiquiátrico Padre Billini. Faxas (2014). Esto subraya lo que el psiquiatra dominicano Secundino Palacios atestigua (acerca de la realidad del trato a personas con algún trastorno mental en el país): «En República Dominicana hay cientos de pacientes amarrados en el patio de las casas de los barrios, encerrados en cuartitos, con cadenas, como resultado de esa situación...» (p.3). En el mismo orden, Patricia Reyna (2015) en su análisis crítico hacia el estado de la salud mental en la sociedad dominicana, expresa que: «Todos podemos padecer una enfermedad mental y ser víctimas de la ignorancia» (& 6). Ignorancia que además ha abierto puertas al lucro, con la apertura del Café Conde de Peñalba, más tarde conocido como «El Palacio de la Esquizofrenia», pues era muy visitado por políticos, intelectuales, pintores y poetas, basados en la creencia de que los artistas están «locos» (Piña, 2013).

En términos de prevalencia e incidencia, un estudio multicéntrico internacional elaborado por la Organización Mundial de la Salud (2016), indicó una incidencia de la esquizofrenia en un rango de entre 7 y 14 por cada 100,000 personas. En la República Dominicana, como expresó el Dr. Vicente Vargas Lemonier, ex-presidente de la Sociedad Dominicana de Psiquiatría, la mayoría de los pacientes admitidos en el hospital psiquiátrico son diagnosticados con esquizofrenia. Específicamente, en un reporte total realizado en la República Dominicana por el Ministerio de Salud Pública en el año 2012 demostró que, de un total de 148,868 pacientes en salud mental, 80,000 son personas diagnosticadas con esquizofrenia (Shiffino et al., 2012).

La esquizofrenia se ha mantenido como una de las enfermedades mentales que al mencionarse, se asocia a sentimientos de incomodidad, miedo, prejuicio y distanciamiento (Babic, 2010b); a la errónea interpretación general de la palabra «locura» (Loubat, Lobos & Carrasco, 2017) y a la creencia de que tiene poca solución o de que simplemente no la tiene (Merlo C., s.f.). Esto repercute de manera significativa

en la estabilidad integral de quien recibe este diagnóstico. Partiendo de esta visión, muchas veces el cambio más importante debe darse en la perspectiva desde la que se mira a quienes son diagnosticados con esquizofrenia, donde las etiquetas y los estereotipos (Merlo, C., s.f.) comiencen a sustituirse por creencias que verdaderamente valoren y favorezcan la integración social de estos. Aunque los cambios de un término por otro no vayan a aportar soluciones tangibles en corto tiempo, sí pueden marcar el inicio de la disminución y posterior erradicación de los estigmas propios de los términos denigratorios que rodean a la esquizofrenia; lo que significará un cambio importante que además de beneficioso a su estilo de vida, representará un apoyo vital que hará disminuir la recurrencia de los síntomas y con ello, los ingresos en los centros de salud mental (Pérez Álvarez et al., 2015; Gutiérrez, Caqueo, Ferrer, & Fernández, 2012).

### ***1.2. Una nueva visión contra el estigma: Terapia de aceptación y compromiso (ACT, por sus siglas en inglés)***

La ACT es definida como una aproximación analítico-comportamental enfocada en el lenguaje y la cognición, que en la mayoría de los estudios ha sido utilizada para trabajar el estigma público hacia la salud mental en modalidad de talleres denominados «Entrenamiento en Aceptación y Compromiso» (Hayes et al., 2004) para diferenciarlo del formato psicoterapéutico. La literatura de la ACT ha demostrado que el estigma está construido sobre el uso normal del lenguaje y que la solución a este proceso es más probable que se encuentre en la compasión hacia sí mismo, hacia los otros y en las acciones guiadas por los valores, más que en la reducción de la forma y frecuencia de las actitudes estigmatizantes (Peral, 2012, p.1). En otras palabras, sería una manera de confrontar mediante cuestionamientos subyacentes al proceso de concienciación de la empatía, las ideas erróneas sobre el objeto de estigma (Grandón,

Aguilera, Bustos, Alzate & Saldivia, 2017). Se ha concluido que la intervención ACT sí permite la reducción significativa del mismo.

«No vamos a solucionar toda la estigmatización que ha sufrido en la historia la esquizofrenia cambiando un nombre. No vamos a hacer desaparecer un iceberg cortando lo que sobresale, lo visible. Quizá lo mejor será ir derritiéndolo poco a poco hasta que desaparezca por completo».

Elena Palacios Cobos, diagnosticada con esquizofrenia  
(«Manual del Buen Esquizofrénico»)

## **2. Metodología**

El acercamiento cuantitativo a la muestra se realizó a través de la implementación de un diseño de investigación tipo descriptivo correlativo, ya que además de haber conocido y descrito el comportamiento de la misma sin influir sobre ella, posteriormente los datos fueron correlacionados de acuerdo a los objetivos de la investigación. En este mismo orden, el diseño utilizado para el levantamiento de los datos fue de tipo transversal.

Los participantes en esta investigación fueron estudiantes de ingeniería en sistemas, elegidos mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, que cumplieren con los siguientes criterios de inclusión: ser estudiantes matriculados activos, estar cursando el período mayo-septiembre durante el año 2017, sin preferencia de sexo ni edad y residir en Santo Domingo. Estos fueron elegidos por las siguientes razones: en primer lugar, cursan una carrera donde no hay materias con ningún tipo de relación directa e indirecta con temas sobre salud o bienestar mental dentro su área; en segundo lugar, con esta investigación se reproduce de manera parcial un estudio realizado en Madrid (Sobriño, 2015) donde se evaluaban conocimientos, actitudes, opiniones y creencias sobre la enfermedad mental en estudiantes de secundaria de un instituto educativo, y por ello, para conocer otra perspectiva de esta situación, se ha realizado con estudiantes universitarios. Por lo tanto, se contó con una población de 521 estudiantes

de ingeniería en sistemas. El tamaño de la muestra se determinó aplicando un margen de error al 5% y un nivel de confianza al 90%, resultando una muestra objetivo de 178 estudiantes (89 procedentes de la UNPHU y 89 procedentes de la O&M). Para un acercamiento cualitativo, se emplearon los siguientes instrumentos:

- Consentimiento informado.
- Ficha datos sociodemográficos.
- El «Community Attitudes Toward the Mentally Ill» (CAMI), compuesta por cuatro subescalas con diez ítems, de respuestas tipo Likert y con una consistencia interna de niveles aceptables para cada una.
- El «Cuestionario de Actitudes de los Estudiantes hacia la Esquizofrenia» (CAEE), compuesto por 19 ítems divididos en dos subescalas: «Estereotipos de Esquizofrenia» y «Distancia Social».
- Por último está el «Cuestionario sobre Conocimientos Básicos de la Esquizofrenia» (CCE), compuesta por 8 ítems, de tipo Likert.

Las entrevistas duraron aproximadamente unos 15 a 20 minutos y tuvo lugar en las aulas de las respectivas universidades.

### 2.1. Análisis de datos

Para el procesamiento de los datos obtenidos se utilizó la herramienta «Statistical Package for the Social Sciences», mejor conocido por sus siglas en inglés como SPSS, con el que se realizó el análisis correspondiente a través del método estadístico de análisis de medida de tendencia central para datos agrupados, con la que se identificó la media, la mediana y la moda, por instrumento aplicado y por universidad. Estos, posteriormente fueron expresados mediante tablas de frecuencia simple, con sus respectivos límites nominales y valores absolutos correspondientes, y a través de histogramas para una apreciación más clara de las frecuencias en las que se dan los resultados asociados al posible estigma existente entre estudiantes de ingeniería en sistemas de la O&M y UNPHU hacia la esquizofrenia y quienes la padecen.

### 3. Resultados

Los resultados indican que de los 178 estudiantes encuestados, un 38.2% de la muestra cursaba su primer año de carrera, de los cuales su mayoría eran hombres (87.6%), con edades que oscilan entre los 16 a 32 años de edad (ver Tabla 1).

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
16-20 años	115	64.6
21-25 años	43	24.2
26-32 años	20	11.2
Total	178	100.0

Tabla 1. Edad.

De manera particular, entre los estudiantes de la O&M, un 31.5% consideraba como peligrosas a las personas que sufren esquizofrenia, mientras que entre los estudiantes de la UNPHU, un 24.7% no lo consideraba así.

Sobre el tipo de emoción que produce pensar en alguien con esquizofrenia, 22.5% de los estudiantes correspondientes a la O&M indicó sentir miedo e inseguridad, mientras que un 44.9% indicó sentir pena (ver Figura 1). Por otro lado, consultados los estudiantes de la UNPHU, un 25% expresó sentir pena, además, en la opción abierta denominada «Otros», un 14.4% expresó sentir *fascinación, enojo, compasión y nada*.

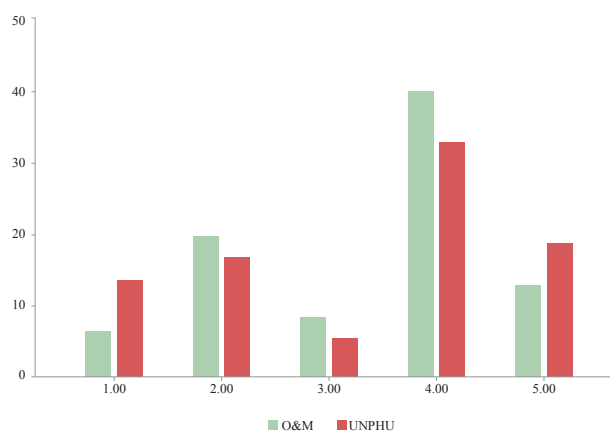


Figura 1. Pregunta 1 del CCE: «¿Qué emociones te produce pensar en alguien con esquizofrenia?».

En relación a si cualquier persona puede sufrir una enfermedad mental (Factor Autoritarismo,



CAMI), en específico esquizofrenia, los estudiantes de ambas universidades, de la O&M un 34.8% y de la UNPHU un 38.2%, indicaron la opción «No estoy de acuerdo» (ver Figura 2).

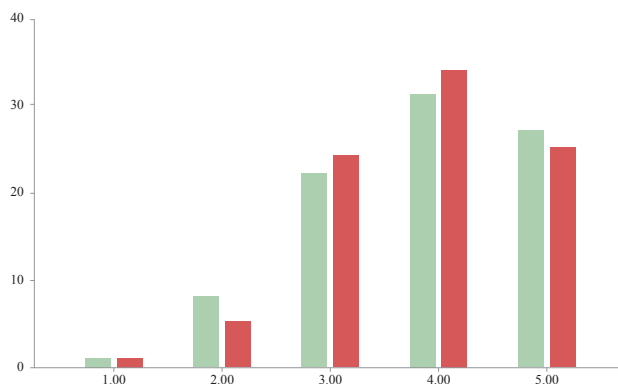


Figura 2. Factor Autoritarismo del CAMI, ítem No. 37: «Prácticamente cualquier persona puede sufrir una enfermedad mental (esquizofrenia)».

Respecto a si en la mayoría de los casos se puede confiar en mujeres que han sido pacientes psiquiátricos para trabajar como niñeras (Factor Restricción Social, CAMI), un 52.8% de los estudiantes de la O&M indicó «No estoy de acuerdo» y un 43.8% de los estudiantes de la UNPHU indicó también la misma opción.

Referente a si la ubicación de servicios de salud mental en zonas residenciales degrada el barrio (Factor Ideología de la Comunidad sobre la Salud Mental, CAMI), 41.6% de los estudiantes de la O&M indicó la opción «De acuerdo», así mismo 43.8% de los estudiantes de la UNPHU expresó estar de acuerdo. En cuanto a la opción «Ni acuerdo ni desacuerdo», se observa un 34.8% por parte de los estudiantes de la O&M y 32.6% por parte de los estudiantes de la UNPHU (ver Tabla 2).

En relación a si alguien con esquizofrenia no puede hacerle frente al estrés que viene antes de tomar un examen (Factor Distancia Social, miedo, CAEE), los estudiantes de la universidad O&M con un 39.3% indicaron la opción «De acuerdo». En relación al mismo aspecto, los estudiantes de la UNPHU, con un 33.7% indicaron la opción «De acuerdo», no obstante 34.8% de la misma universidad indicó la opción «No estoy de acuerdo».

	O&M		UNPHU	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Totalmente de acuerdo	12	13.5	8	9.0
De acuerdo	37	41.6	39	43.8
Ni acuerdo ni desacuerdo	31	34.8	29	32.6
No estoy de acuerdo	7	7.9	8	9.0
Total en desacuerdo	2	2.2	5	5.6
Total	89	100.0	89	

Tabla 2. Factor Ideología de la Comunidad sobre la Salud Mental del CAMI, ítem No. 8: «La ubicación de servicios de salud mental en zonas residenciales degrada el barrio».

Sobre el hecho de que las personas con enfermedades mentales, en específico la esquizofrenia, han sido objeto de burlas durante demasiado tiempo (Factor Benevolencia, CAMI), los estudiantes de la O&M con un 42.7% expresaron mostrarse de acuerdo, así mismo los estudiantes de la UNPHU con un 40.4% (ver Tabla 3).

	O&M		UNPHU	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Totalmente de acuerdo	17	19.1	19	21.3
De acuerdo	38	42.7	36	40.4
Ni acuerdo ni desacuerdo	14	15.7	17	19.1
No estoy de acuerdo	11	12.4	11	12.4
Total en desacuerdo	9	10.1	6	6.7
Total	89	100.0	89	

Tabla 3. Factor Benevolencia del CAMI, ítem No. 10: «Las personas con enfermedades mentales (esquizofrenia) han sido objeto de burlas durante demasiado tiempo».

En 4 de 6 preguntas específicas relacionadas al conocimiento general sobre la esquizofrenia (CCE), en ambas muestras se evidencia lo siguiente: al considerar si una persona con esquizofrenia es peligrosa, se observó que la mayoría entre los estudiantes de la UNPHU con un 52.8% y la mayoría entre los estudiantes de la O&M con un 49.4%, señalaron no estar seguros. Respecto a si

la esquizofrenia es una enfermedad contagiosa, los estudiantes de la UNPHU con un 49.4% y los estudiantes de la O&M con un 44.9%, indicaron la opción «No estoy seguro». En cuanto a si la esquizofrenia es una enfermedad que podría curarse, los estudiantes de la UNPHU con un 52.8% y los estudiantes de la O&M con un 44.9%, señalaron la opción «No estoy seguro». Sobre la cantidad (aproximada o una idea de la misma) de personas que en la República Dominicana podrían estar padeciendo de esquizofrenia, los estudiantes de la UNPHU con un 67.4% y los estudiantes de la O&M con un 55.1% indicaron no estar seguros.

#### 4. Discusión

La característica principal que predomina en la imagen social que poseen los estudiantes encuestados sobre las personas que tienen esquizofrenia se pudo evidenciar al momento de conocer su pensar sobre si una persona con esquizofrenia es peligrosa. Aunque en contraste, la mayoría en ambas muestras indicaron no estar seguros, entre los estudiantes de la O&M en comparación con los de la UNPHU (22.5%), sí consideran a quienes sufren esquizofrenia como personas peligrosas, con un 31.5%. Estos resultados se relacionan de manera directa a lo mismo planteado por Cazzaniga y Suso Arai-co (2015d) y Reavley, Jorm & Morgan (2016), sobre que el principal estereotipo que se asocia a la esquizofrenia y a las demás enfermedades mentales, es la violencia y/o la agresividad, lo que se resume en peligrosidad.

Otra característica sobresaliente es la inseguridad, que con un puntaje de 22.5% es la segunda más elegida entre los estudiantes de la O&M. No obstante, llamó mucho la atención que entre los estudiantes de la UNPHU (en la opción «Otros»), expresaron que les hace sentir (citamos): «fascinación», «enojo», «nada», «risa de la buena» y «tranquilidad», lo que puede asumirse como aquellas posibles características asociadas indirectamente a la palabra «locura» que la sociedad identifica

para conceptualizar la esquizofrenia (Loubat, Lobos & Carrasco, 2017). No se profundizó más sobre las razones específicas de estos últimos por razones éticas. Por otro lado, otra de las características predominantes entre los estudiantes fue la pena (lástima), siendo la de mayor puntuación en ambas poblaciones cuando se les interrogó sobre qué sentimientos les provocan las personas que padecen esquizofrenia.

Estas características componen la imagen social basada en el estigma hacia personas que padecen esquizofrenia en los estudiantes evaluados, lo que a su vez hace que se conviertan en la «identidad social» de estas personas y funciona como una explicación de las expectativas, actitudes y pensamientos que asumen ante estos de manera instantánea al tener un contacto directo o indirecto. Con esto se puede apreciar y confirmar cómo procede la sociedad (mediante un mecanismo de categorización) a establecer categorías para ubicar a las personas según los rasgos o atributos en común. Por consiguiente, se permite la influencia indirecta en la formación de la «identidad social» del individuo, en este caso de quien padece esquizofrenia (Rome-ro, 2010).

Por otro lado, se pudo observar una alta tendencia al autoritarismo, es decir, una tendencia a mantener creencias relacionadas con qué cosas la población normal cree les son más «convenientes» a una persona diagnosticada con alguna enfermedad mental (esquizofrenia), por parte de los estudiantes de la UNPHU (38.2%), al expresar que no creen que cualquier persona puede sufrir una enfermedad mental como la esquizofrenia. Lo que lleva a deducir que posiblemente esto puede verse alimentado por dos factores: el escaso conocimiento que tienen al respecto y el miedo a lo desconocido (al temor a padecer esta condición). No obstante, los estudiantes de la O&M (30.3%) se muestran en un absoluto desacuerdo, llevándolos a negar también esta premisa.

También, se pudo apreciar entre los estudiantes de la O&M, al indicar su mayoría

(52.8%) no estar de acuerdo con que si una persona desea trabajar cuidando niños y tiene antecedentes psiquiátricos o psicológicos, se le pueda confiar los hijos (Factor Restricción Social del CAMI). Esto se confirma más adelante en uno de los ítems del Factor Distancia Social (miedo) del CAEE, donde coincidieron al expresar estar de acuerdo (UNPHU, 47.2% y O&M, 37.1) con que a alguien que tiene esquizofrenia no se le puede confiar los hijos ni debería laborar en trabajos que involucren el cuidado de niños y jóvenes. Deducimos que estos pueden basarse en la «peligrosidad» que para ellos implica la esquizofrenia, lo que confirma lo planteado por León Castro (2005) en su artículo «Estigma y Enfermedad Mental: Un Punto De Vista Histórico-Social» sobre que el peso del estigma hace que la persona se vea obligada, a la hora de buscar trabajo, a lidiar con tener que esconder sus antecedentes psicológicos o psiquiátricos para así mejorar, en parte, su pronóstico a la hora de buscar inserción en el ámbito laboral y además, social.

No solamente es la condición de padecer esquizofrenia la que se ve envuelta por el estigma sino también los lugares creados con el fin de ofrecerles tratamiento (Loubat, Lobos & Carrasco, 2017). Esto se comprueba al momento de buscar conocer el impacto que genera la ubicación de los centros de salud mental, donde los resultados reflejan que los estudiantes de la UNPHU (43.8%) conciben a estos centros como factores que sí degradan el valor de la comunidad, sector o barrio y por consiguiente la de sus residentes (posible miedo al estigma por asociación).

En otro orden, dentro de las actitudes halladas, las más sobresalientes en este estudio fueron la de distanciamiento social, el miedo, la molestia, la perturbación y la vergüenza a ser asociados con alguien que padezca esquizofrenia.

Aunque la tendencia a relacionar la esquizofrenia y a quienes lo padecen con la violencia y el peligro es mayor entre los estudiantes de la

O&M, la preferencia a tener un distanciamiento social se apreció más claramente entre los estudiantes de la UNPHU al señalar que prefieren alejarse de las personas que tienen esquizofrenia en los ítems que evalúan este criterio. De la misma manera, señalaron sentir miedo a la hora de interrelacionarse con ellos (esto confirma su tendencia a mantener distancia en un entorno social). De manera que se ratifica lo que Babic (2010c) comprobó respecto a cómo la esquizofrenia se ha mantenido en el público como una de las enfermedades que al mencionarse se asocia con sentimientos de incomodidad, miedo, prejuicio y distanciamiento. Sin embargo, a pesar de relacionar la esquizofrenia y a quienes lo padecen, con la violencia y el peligro, los estudiantes de la O&M se mostraron un poco más flexibles respecto a este último punto, lo que se explica a continuación.

A pesar de que se ha identificado que la población general encuestada posee ciertas actitudes estigmatizantes hacia las personas con esquizofrenia, los estudiantes de la O&M (42.7%) presentan una alta tendencia a ser benevolentes con estos al afirmar que realmente han sido, por mucho tiempo, objeto de burlas. Mientras que entre los estudiantes del UNPHU (40.4%), aunque presentan casi igual porcentaje de benevolencia, en comparación con los anteriores, su tendencia a ser benevolentes es ligeramente menor pudiéndose confirmar a través de las diversas actitudes estigmatizantes mencionadas anteriormente. En su mayoría, la población de la O&M presenta mayor tendencia a sentir con facilidad empatía y responsabilidad para con las personas que padecen esquizofrenia. A pesar de que la diferencia de benevolencia entre ambas poblaciones no difiere en demasía, los efectos psicoemocionales (Loubat, Lobos & Carrasco, 2017) y sintomatológicos (Cazzaniga Pesenti y Suso Araico, 2015d) que esta produce sí son muy significativos en las personas diagnosticadas con esquizofrenia.

Al identificar la cantidad de conocimiento que poseen los estudiantes encuestados sobre



la esquizofrenia, salió a relucir un escaso conocimiento general al respecto, al igual que Grandón, Aguilera, Bustos, Alzate & Saldivia (2017) quienes confirmaron esto mismo a través de su investigación que evaluaba estigma hacia personas con este diagnóstico. Así también, esto se identificó en la investigación realizada por Sobrino (Madrid, 2015) que evaluó conocimientos, actitudes, opiniones y creencias sobre la enfermedad mental por parte de estudiantes, donde se encontró que una gran parte de los evaluados no poseían un concepto claro de lo que provoca las enfermedades mentales (esquizofrenia). Por lo tanto, el hecho de que en este estudio la mayoría de los estudiantes hayan afirmado no estar seguros del conocimiento que poseen al respecto, los vuelve más propensos a asumir con facilidad comentarios y/o actitudes estigmatizantes que vengan de terceros. Además, se observó que los pocos datos que manejan sobre la esquizofrenia fueron obtenidos en primer orden (en su mayoría: O&M, 46.1% y UNPHU, 43.3%) a través de la televisión, luego le sigue en orden descendente de relevancia: por internet, mediante un amigo, la radio, por otros medios (para la O&M). Mediante un amigo, la radio, por internet, por otros medios (para la UNPHU).

De acuerdo a los resultados, pudimos observar una serie de aspectos que asumimos como características (variables) importantes para poder crear un programa de concientización que dé cabida al inicio de un proceso de reducción del estigma hacia personas con esquizofrenia en la República Dominicana.

Entre las variables halladas y seleccionadas para este, en base a los resultados obtenidos y cumpliendo con lo que Thorndicroft (2006) denomina la triple Dimensión (conocimiento/ignorancia, emociones/prejuicio y conducta/actitudes discriminatorias) se pueden mencionar a modo de objetivos: el enseñar de forma menos técnica y más digerible sobre la esquizofrenia, sobre las implicaciones que conlleva padecerla en un entorno que suele ser estigmatizante; proveer explicaciones puntuales sobre el estigma y

efectos que produce (vertiente del conocimiento), y suministrar una herramienta que permita trabajar directamente el estigma en pos de su disminución (vertiente emocional y conductual) a través de la implementación del ACT. Por consiguiente, que se pueda demostrar lo que investigadores como Hamann, Cohen, Leucht, Busch y Kisling (2005) han comprobado: a personas que padecen esquizofrenia el permitirles una participación activa provocará mejoras en su autoestima y a sí mismo en su salud, de manera integral. Traduciéndose en un tipo de apoyo que enriquece su estilo de vida y su manera de sobrellevar el diagnóstico (Gutiérrez, Caqueo, Ferrer, & Fernández, 2012); lo que se logrará si el estigma es intervenido, de manera efectiva y constante, desde los distintos niveles sociales.

## 5. Conclusiones

La presente investigación permite inferir que el estigma afecta la vida de las personas que padecen esquizofrenia de forma evidente. Para muchas personas, estas condiciones resultan ser desconocidas y no toman en cuenta que las mismas pueden provocar sentimientos de vergüenza, aislamiento social y/o dificultades al momento de solicitar ayuda. La falta de información y los conceptos preconcebidos que se relacionan a la esquizofrenia, llevan a que surjan mitos que influyen de manera negativa en el tratamiento y las oportunidades de estas personas a integrarse socialmente. Mediante la realización de este estudio y el análisis de resultados obtenidos producto de la evaluación presencial realizada a los estudiantes de Ingeniería en Sistemas de la Universidad Organización & Método (O&M) y la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), se concluye que ambas poblaciones consultadas muestran tener un nivel de estigma considerable hacia personas que padecen esquizofrenia.

Este enunciado es avalado por varios aspectos evaluados previamente, sin embargo solo nos interesa explicitar aquellos que responden a los

objetivos de esta investigación, siendo estas actitudes, entre otras, el distanciamiento social donde los estudiantes de la UNPHU indicaron el preferir no estar cerca de las personas que tienen esquizofrenia puntuando alto en los ítems que medían esta postura. Otra de las actitudes que más relucieron mientras se analizaban los resultados fue la molestia o perturbación, en el enunciado en que se trataba la actitud antes dicha: los estudiantes de la O&M expresaron estar de acuerdo con que les molestaría o perturbaría el tomar una clase con alguien que tiene esquizofrenia. Además, el sentir miedo también fue una de las actitudes más relevantes. En los ítems que valoraban este criterio ambas poblaciones confirmaron que el hecho de interrelacionarse con las personas que tienen esquizofrenia les provocaba temor.

El bajo o escaso conocimiento sobre la enfermedad en cuestión, es otro de los aspectos que verifican el nivel de estigma que se posee. Ambas universidades fueron encuestadas sobre conocimientos básicos respecto a la esquizofrenia y en la mayoría de los resultados, una importante parte de la población señaló el no estar seguro sobre el conocimiento que poseían.

Como tercer aspecto predominante, se tiene que una de las características más sobresalientes en la imagen social percibida por los estudiantes consultados sobre las personas que tienen esquizofrenia, es la peligrosidad. El hecho de que ambas universidades los consideren así, confirma porqué en las actitudes como distanciamiento social y miedo obtuvieron puntuaciones altas. Al pensar en la peligrosidad de alguien, se asumirán automáticamente comportamientos como los mencionados anteriormente.

Por otro lado, se pudo evidenciar que las actitudes estigmatizantes son más prominentes entre los estudiantes de la UNPHU, no solo porque en la mayoría de los resultados sus porcentajes eran mayores a los de los estudiantes de la O&M, sino también, porque estos últimos evidenciaron presentar una actitud más

benevolente hacia los esquizofrénicos. Ambas universidades demostraron sentir cierta benevolencia hacia personas con esquizofrenia, pero en la O&M con un porcentaje de 42.7%, se observó más.

Al revelar ambas poblaciones un considerable nivel de estigma, se da la creación del programa «Esquizofrenia Sin Estigmas» (ESE), guiados por el ACT, como propuesta para combatir el estigma en la población general. Consideramos que la implementación de un programa como este es necesario para que la reducción del estigma, del que son objeto las personas con esquizofrenia, pueda convertirse en una realidad.

Con este estudio se abren puertas a nuevas preguntas de investigación relacionadas al mencionado estigma y a su vez, da apertura a que profesionales dentro de la psicología y psiquiatría interesados en el tema, se motiven a realizar más investigaciones en torno a este tema y sus variantes. Si estas son llevadas a cabo, creemos que se podrá evidenciar más a fondo el estigma que cada vez se perpetúa en la población dominicana hacia las enfermedades mentales, y si al mismo tiempo se implementan programas como el desarrollado en el presente estudio, la reducción del estigma será más esperanzador; de tal forma que comience a darse la verdadera reintegración en la sociedad y mejoramiento de su estado emocional, físico y mental.

### **5.1. Limitaciones**

Considerando que el estigma es algo que afecta y se manifiesta en toda la comunidad en diferentes dimensiones, una de las limitaciones del presente estudio es la muestra seleccionada. La delimitación de la misma solo explica este fenómeno desde una perspectiva muy específica e impide que los resultados puedan generalizarse. Por otra parte, se enfrentó una escasez de estudios actuales relacionados al estigma en poblaciones del sector salud mental, en especial referente a la esquizofrenia a nivel nacional y así mismo, a nivel internacional.

## Referencias

- Babic, D. (2010a, b, c). Stigma and Mental Illness. *Materia Socio Médica*, 22 (1).
- Cazzaniga Pesenti, J., & Suso Araico, A. (2015a, b, c). Estudio: «Salud mental e Inclusión Social. Situación Actual Y Recomendaciones Contra El estigma». Confederación Salud Mental España, Madrid.
- Ertugrul, A. & Ulug, B. (2004). Perception of stigma among patients with schizophrenia Soc. *Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 39, 1,73-77.
- Faxas, N. (2014). *Enfermos mentales, víctimas del sistema sanitario del país* (República Dominicana). *El Caribe*, p.4.
- Gutiérrez, J., Caqueo, A., Ferrer, M., & Fernández, P. (2012). Influencia de la percepción de apoyo y del funcionamiento social en la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia y sus cuidadores. *Psicothema*, 24 (2), 254-262. Recuperado de [http:// www.psicothema.com/pdf/4008.pdf](http://www.psicothema.com/pdf/4008.pdf)
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes On The Management Of Spoiled Identity*, Prentice-Hall. (Edición En Español: estigma. La Identidad Deteriorada, Amorrortu, Buenos Aires, 2003).
- Grandón, P., Aguilera, A., Bustos, C., Alzate, E., & Saldivia, S. (2017). Evaluación del estigma hacia personas con diagnóstico de esquizofrenia mediante una escala de conocimiento. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47 (2), 72-81. Doi: 10.1016/j.rcp.2017.01.009
- Hayes, S. C., Bissett, R., Roget, N., Padilla, M., Kohlenberg, B. S., Fisher, G., et. al. (2004). The impact of acceptance and commitment training and multicultural training on the stigmatizing attitudes and professional burnout of substance abuse counselors. *Behavior Therapy*, 35 (4), 821-835.
- Hamann, J., Cohen, R., Leucht, S., Busch, R. & Kissling, W. (2005). Do patients with schizophrenia wish to be involved in decisions about their medical treatment? *Am J Psychiatry*. 16212, 2382-4.
- León Castro, H. (2005). Estigma y enfermedad mental: Un punto de vista histórico-social. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán*, 4 (1), pp.33 - 42.
- Loubat O, M., Lobos, R., & Carrasco, N. (2017). Estigmatización de la persona con esquizofrenia y consecuencias para el proceso de rehabilitación: un estudio en profesionales de la salud mental. *Límite. Revista Interdisciplinaria De Filosofía Y Psicología*, 12(39), 15 Recuperado de [2Rethttps://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6625357.pdf](https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6625357.pdf)
- Muntaner, J. (1998). *La sociedad ante el deficiente mental. Normalización, integración educativa, inserción social y laboral*. Madrid, España: Narcea Ediciones.
- Muñoz, M., Santos, E. P., Crespo, M., & Guillén, A. I. (2009). *Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*. (1era ed.). Madrid, España: Complutense, S.A.
- Muñoz, M., Pérez-Santos, E., Crespo, M., Guillen, A., & Izquierdo, S. (2011). La enfermedad mental en los medios de comunicación: Un estudio empírico en prensa escrita, radio y televisión. *Clínica y Salud*. 22 (2), 157-173. Doi: 10.5093/cl2011v22n2a5
- Merlo, C. (s.f.). *Esquizofrenia Hoy*. <https://www.isep.es/tesina/esquizofrenia-hoy-superando-elestigma/>
- Organización Mundial de la Salud.(2016). *Esquizofrenia*. [online] Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/es/> (Accessed 20 Dec. 2017).
- Pérez Álvarez, C., Bosqued Molina, L., Nebot Macías, M., Vidal, M. G., Pérez Zaera, J., & Quintanilla López, M. Á. (2015). Esquizofrenia en la prensa: ¿El estigma continúa? *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 128.
- Piña, L. L. (30 de enero de 2013). *Cafeterías Llenas de Historia*. Obtenido de Notimundo RD: <http://notimundord.com/2013/11/cafeterias-llenas-de-historia/>
- Peral, D. D. (2012). *Estigma versus recuperación*. I Congreso Nacional de sensibilización al estigma Social en Salud Mental (p.1 (129)). Almería: Alborán Editores.
- Reyna, P. (2015). Recuperado el 28 de marzo de 2017, de Patricia Reyna WordPress: <https://patriciareyna.wordpress.com/2015/05/23/analisiscriticoalasaludmentallenlasociedaddominicana/>
- Reavley, N. J., Jorm, A. F., & Morgan, A. J. (2016). Beliefs about dangerousness of people with mental health problems: the role of media reports and personal exposure to threat or harm. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* (50), 1-8.
- Romero, A. A. (2010). Una mirada social al estigma de la enfermedad mental. *Cuadernos de trabajo social*, 23, 289-300.
- Shiffino, R., Rodríguez Monegro,, N., Mieses Michel,, J., Soto, I., Rondón, R. & Sosa, A. (2012). *Programa Nacional De Rehabilitación Psicosocial del Trastorno Mental Grave*. 1era ed. Santo Domingo, República Dominicana: Ministerio de Salud Pública.
- Salazar, J. (2016). *El estigma del 28*. Recuperado de <http://www.listindiario.com/la-republica/2016/11/28/444899/el-estigma-del-2>

Sobрино, E. R. (2015). *Evaluación de los conocimientos, actitudes, opiniones y creencias que tienen los adolescentes sobre la enfermedad mental*. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Salud Madrid.

Recuperado de <http://www.codem.es/Adjuntos/CO-DEM/Documentos/Informaciones/Publico/>  
Thorndicroft, G. (2006). *Shunned: Discrimination against people with mental illness*. Reino Unido: Oxford.



### **Pat Galán**

Egresada de Licenciatura y Maestría en Psicología Clínica de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD). Psicoterapeuta con 15 años de experiencia en el Instituto de Intervención e Investigación Psicológica (INSIGHT), en Duelo y Abuso Sexual Especialidad en Neuropsicología y Psicometría. Cuenta con 11 años de experiencia docente en Educación Superior en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU). Asesora de Tesis de Grado de Investigación en Psicología Clínica y Coordinadora Académica de la Escuela de Psicología de la UNPHU. Tiene más de 10 años gerenciando los temas de protección y derechos, bajo el marco de la Ley 136-03, de los NNA en República Dominicana CONANI y Aldeas Infantiles SOS, Dominicana.



### **Cira M. Alcántara Jiménez**

Psicóloga Clínica nacida en Santo Domingo y egresada Summa Cum Laude de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU). Se ha desempeñado como conferencista y ha tenido la oportunidad de colaborar como coautora en investigaciones, recibiendo reconocimientos por parte de importantes entidades como la Fundación para el Desarrollo de la Psicología en el Caribe (FUNDEPSIC), la Fundación Universitaria Dominicana Pedro Henríquez Ureña, Inc. (FUDPHU), el Ministerio de la Juventud, el Ministerio de Educación, entre otros.



### **Génesis C. Almánzar Rivera**

Génesis Almánzar. Nacida en Santo Domingo, República Dominicana. Es egresada Summa Cum Laude de la carrera de Psicología Clínica en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU).



### **Ilonka M. Savino de Jesús**

Ilonka María Savino de Jesús, nació el 27 de enero del año 1995 en la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana. Cursó sus estudios en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), graduada Magna Cum Laude con el título de Licenciada en Psicología Clínica.