

ANEXOS

Anexo I. Índice de Tablas y Figuras

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estudiantes matriculados en la UZ por facultades (Campus de Zaragoza) curso 2013-2014.....	7
Tabla 2. Estudiantes matriculados en l'Université de Lorraine por centros (Campus de Metz) curso 2013-2014.....	8
Tabla 3. Componentes cognitivos, emocionales y conductuales relacionados con “el estigma público” y el “auto-estigma” en personas con enfermedad mental.....	26
Tabla 4. Investigaciones universitarias en el panorama nacional	32
Tabla 5. Normativa más relevante en torno a los derechos, organización y recursos	34
Tabla 6. Recursos y servicios.	37
Tabla 7. Variables Sociodemográficas y p*valor que indican que son muestras comparables.	40
Tabla 8. Descripción MAKS 1-6 y diferencias.....	44
Tabla 9 Descripción MAKS 7-12 y diferencias.....	46
Tabla 10. Descripción RIBS 1-4 y diferencias	48
Tabla 11. Descripción RIBS 5-8 y diferencias	50
Tabla 12. Descripción CAMI 1-8 y diferencias	53
Tabla 13. Descripción CAMI 9-19 y diferencias.....	54
Tabla 14. Descripción CAMI 20-27 y diferencias	56
Tabla 15. Informantes del Grupo Focal	58

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de la muestra global.....	38
Figura 2. Distribución de las muestras independientes por sexo (Université de Lorraine)	39
Figura 3. Distribución de las muestras independientes por sexo (Universidad de Zaragoza)	39
Figura 4. Distribución de las muestras independientes por áreas de conocimiento (Universidad de Lorraine)	39
Figura 5. Distribución de las muestras independientes por áreas de conocimiento (Universidad de Zaragoza).....	39
Figura 6. Media Cuestionario MAKs	41
Figura 7. Media Cuestionario RIBS 1-4.....	41
Figura 8. Media Cuestionario RIBS 5-8.....	42
Figura 9. Media Cuestionarios CAMI 1-27	42
Figura 10. Medias MAKs 1-6	45
Figura 11. Medias MAKs 7-12.....	47
Figura 12. Medias RIBS 1-4	49
Figura 13. Medias RIBS 5-8	51
Figura 14. Medias CAMI 1-8	53
Figura 15. Medias CAMI 9-19	55
Figura 16. Medias CAMI 20-27.....	57

Anexo II. MAKs, CAMI Y RIBS en Español.

MAKS

Edad:

Sexo:

Centro y estudios:

Instrucciones: Para las afirmaciones de la 1 a la 6 más abajo, responda **marcando sólo una casilla**. Los problemas de salud mental aquí se refieren, por ejemplo, a condiciones por las que una persona sería atendida por personal sanitario.

		Totalmente de	Ligeramente de	Ni de acuerdo	Ligeramente	Totalmente
		No lo sé	acuerdo	acuerdo	ni en desacuerdo	en desacuerdo
1	La mayoría de personas con problemas de salud mental quiere tener trabajo pagado.					
2	Si un amigo tuviera problemas de salud mental, yo sabría orientarle para que consiguiera ayuda profesional.					
3	La medicación puede ser un tratamiento efectivo para personas con problemas de salud mental.					
4	La Psicoterapia puede ser un tratamiento efectivo para las personas con problemas de salud mental.					
5	Las personas con problemas de salud mental se pueden recuperar completamente.					
6	La mayoría de las personas con problemas de Salud Mental va a un profesional sanitario para que le ayuden.					

Instrucciones: Para los ítems del 7-12, diga si piensa que cada condición es un tipo de enfermedad mental, marcando sólo una casilla.

		Totalmente de acuerdo	Ligeramente de acuerdo	Ni en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
	No lo sé					
7	Depresión					
8	Estrés					
9	Esquizofrenia					
10	Trastorno Bipolar (Depresión maníaca)					
11	Drogadicción					
12	Duelo					

Muchas gracias por su colaboración.

Mental Health Knowledge Schedule Maks © 10.2009 Health Service and Population Deparrment, Institute of Psychiatry, King's College London. Para más información contactar con 608941@unizar.es

RIBS

Instrucciones: Las siguientes cuestiones preguntan sobre sus experiencias y visión en relación a la gente que tiene problemas de salud mental (por ejemplo, gente atendida por personal sanitario). Para cada cuestión 1-4 por favor conteste marcando sólo una casilla.

Sí No No lo sé

1	¿Está actualmente, o ha vivido alguna vez con alguien con un problema de salud mental?			
2	¿Está actualmente trabajando, o ha trabajado alguna vez con alguien con un problema de salud mental?			
3	¿Tiene actualmente, o ha tenido alguna vez un vecino con un problema de salud mental?			
4	¿Tiene actualmente, o ha tenido alguna vez un amigo cercano con un problema de salud mental?			

Instrucciones: Para los ítems 5-8, por favor responda marcando sólo una casilla.

	No lo sé	Totalmente de acuerdo	Ligeramente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
5	En el futuro, estaría dispuesto a vivir con alguien con un problema de salud mental					
6	En el futuro, estaría dispuesto a trabajar con alguien con un problema de salud mental					
7	En el futuro, estaría dispuesto a vivir cerca de alguien con un problema de salud mental					
8	En el futuro, estaría dispuesta a continuar con alguien que desarrollara un problema de salud mental					

CAMI

De las siguientes afirmaciones, por favor indique si está de acuerdo o en desacuerdo siguiendo estas indicaciones (indicar la numeración al final de cada oración):

- 01 Totalmente de acuerdo
- 02 Ligeramente de acuerdo
- 03 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 04 Ligeramente en desacuerdo
- 05 Totalmente en desacuerdo

- Una de las causas principales de la enfermedad mental es una falta de autodisciplina y voluntad.
- Las personas con enfermedad mental tienen algo que hace fácil distinguirlas de la gente normal.
- Tan pronto como alguien muestra signos de perturbaciones mentales, debería ser hospitalizado.
- La enfermedad mental es una enfermedad como otra cualquiera.
- Debería ponerse menos énfasis en proteger al público general de la gente con enfermedad mental.
- Los Manicomios son sitios atrasados en el tiempo para tratar a personas con enfermedad mental.
- Prácticamente cualquiera puede llegar a tener una enfermedad mental.
- Las personas con una enfermedad mental han sido objeto de ridículo por demasiado tiempo.
- Necesitamos adoptar una actitud mucho más tolerante en nuestra sociedad hacia las personas con una enfermedad mental.
- Tenemos la responsabilidad de proveer del mejor cuidado a las personas con enfermedad mental.
- Las personas con una enfermedad mental no se merecen nuestra simpatía.
- Las personas con una enfermedad mental son una carga para nuestra sociedad.

- El incremento de gasto en los servicios de salud mental es un desperdicio de dinero.
 - Hay suficientes servicios existentes para las personas con una enfermedad mental.
 - A las personas con una enfermedad mental no se les debería dar ninguna responsabilidad.
 - Una mujer sería tonta de casarse con un hombre que hubiera padecido una enfermedad mental, aunque pareciera totalmente recuperado.
 - No me gustaría vivir puerta con puerta con alguien que ha estado mentalmente enfermo.
 - Cualquiera con una historia de problemas mentales debería ser excluido de tomar un cargo público.
 - Nadie tiene derecho de excluir a personas con una enfermedad mental en su vecindario.
 - Las personas con enfermedad mental son mucho menos peligrosas de lo que la gente supone.
 - Se puede confiar en la mayoría de las mujeres que fueron sólo una vez pacientes de un hospital mental como canguros.
 - La mejor terapia para una persona con enfermedad mental es ser parte de una comunidad normal.
-
- Tanto como sea posible, los servicios de salud mental deberían ser facilitados en lugares situados dentro de la comunidad.
 - Los vecinos no tienen nada que temer de la gente que venga a su barrio a los servicios de salud mental.
 - Es aterrador pensar que personas con problemas mentales vivan en barrios residenciales.
 - Situar los servicios de salud mental en un área residencial degrada el vecindario.
 - Las personas con problemas de salud mental deberían de tener los mismos derechos para obtener trabajo que cualquiera.

Anexo III. Traducción al francés

MAKS

Âge:

Sexe:

Université et titre universitaire:

Instructions: Pour les affirmations de la 1 à la 6 ci-dessous, répondez en cochant une seule case. Les problèmes de santé mentale Font référence ici, par exemple, à des états pour lesquels une personne serait soignée par du personnel sanitaire.

		Entièrement Je ne en	Légèrement en	Pas d'accord d'accord	Légèrement d'accord	Entièrement ni en sais pas
1	La majorité des personnes ayant des problèmes de santé mentale veut avoir un travail payé.					
2	Si un ami avait des troubles mentaux, je saurais l'orienter pour trouver de l'aide professionnelle.					
3	La médication peut être un traitement efficace pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale.					
4	La psychothérapie peut être un traitement efficace pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale.					
5	Les personnes atteintes de troubles de santé mentale peuvent se rétablir complètement.					
6	La plupart des personnes souffrant de problèmes mentaux ont recours à des professionnels sanitaires pour demander de l'aide.					

Instructions: Les questions suivantes font référence à vos expériences et votre vision par rapport aux gens qui ont des troubles de santé mentale (par exemple des gens soignés par du personnel sanitaire)

	Entièrement d'accord	Légèrement d'accord	Pas d'accord	Légèrement en	Entièrement en	Je ne sais pas
Dépression						
Stress						
Schizophrénie						
Trouble bipolaire						
Toxicomanie						
Deuil	d'accord	d'accord	ni en	en	en	sais pas

Merci beaucoup par votre collaboration.

Mental Health Knowledge Schedule Maks © 10.2009 Health Service and Population Deparrment, Institute of Psychiatry, King's College London. Plus d'info: 608941@unizar.es

RIBS

Instructions: Les questions suivantes font référence à vos expériences et votre vision par rapport aux gens qui ont des troubles de santé mentale (par exemple des gens soignés par du personnel sanitaire), répondez en cochant une seule case.

Oui Non Je ne sais pas

	Vivez-vous ou avez-vous déjà vécu avec quelqu'un atteint de troubles mentaux ?			
1				
2	Travaillez-vous ou avez-vous déjà travaillé avec une personne atteinte de troubles mentaux ?			
3	Avez-vous ou avez-vous eu un voisin souffrant de troubles mentaux?			
4	Avez-vous ou avez-vous eu un ami proche souffrant de troubles mentaux?			

Instructions: Pour les affirmations de la 5 à la 8, répondez en cochant une seule case.

Entièrement d'accord Légèrement d'accord Pas d'accord ni en Désaccord Légèrement en désaccord Entièrement en désaccord Je ne sais pas

	A l'avenir, seriez-vous disposé à vivre avec quelqu'un atteint de troubles de santé mentale ?						
5							
6	A l'avenir, seriez-vous disposé à vivre près de quelqu'un atteint de troubles de santé mentale ?						
7	A l'avenir, seriez-vous disposé à vivre près de quelqu'un avec un problème de santé mentale.						
8	A l'avenir, seriez-vous disposé à continuer à vivre avec quelqu'un qui développerait des troubles de santé mentale ?						

CAMI

Pour les affirmations suivantes, veuillez préciser si vous êtes d'accord ou non, compte tenu des indications qui sont ajoutées.

- 01 Entièrement d'accord
- 02 Légèrement d'accord
- 03 Pas d'accord ni en désaccord
- 04 Légèrement désaccord
- 05 Entièrement désaccord

- Une des principales causes de la maladie mentale est un manque d'autodiscipline et de volonté.
- Les personnes atteintes de maladie mentale ont quelque chose qui les rend facilement repérables par rapport aux personnes normales.
- Dès qu'une personne montre des signes de perturbation mentale, elle devrait être hospitalisée.
- La maladie mentale est une maladie comme n'importe quelle autre.
- L'accent mis sur la protection du grand public des personnes atteintes de maladie mentale devrait être moindre
- Les asiles sont des établissements arriérés pour traiter les personnes atteintes de maladie mentale.
- Pratiquement tout le monde est susceptible d'être atteinte d'une maladie mentale.
- Les personnes atteintes de maladie mentale ont trop longtemps été victimes de moqueries.
- Nous devons adopter une attitude beaucoup plus tolérante dans notre société à l'égard des personnes atteintes de maladie mentale.
- Nous avons la responsabilité de donner les meilleurs soins aux personnes atteintes de maladie mentale.
- Les personnes atteintes de maladie mentale ne méritent pas notre sympathie.
- Les personnes atteintes de maladie mentale sont un fardeau

pour notre société.

- L'augmentation des dépenses en services de santé mentale est un gaspillage d'argent.
- Il y a suffisamment de services pour les personnes atteintes de maladie mentale.
- Il ne faudrait donner aucune responsabilité aux personnes atteintes de maladie mentale.
- Une femme serait stupide de se marier avec un homme ayant été atteint d'une maladie mentale, bien qu'il en semble totalement remis.
- Je n'aimerais pas être voisin/e de quelqu'un qui a été mentalement malade.
- Toute personne ayant eu un quelconque problème mental dans le passé, devrait être exclu de travailler dans le secteur public.
- Personne n'a le droit d'exclure dans son voisinage des personnes atteintes de maladie mentale.
- Les personnes atteintes de maladie mentale sont beaucoup moins dangereuses que ce que les gens imaginent.
- On peut faire confiance à des femmes ayant été une seule fois patientes d'un hôpital psychiatrique pour du baby-sitting.
- La meilleure thérapie pour une personne atteinte de maladie mentale est d'être intégrée dans une communauté normale.
- Tant que possible, les services de santé mentale devraient être accessibles dans des endroits situés dans la communauté.
- Les voisins n'ont rien à craindre des gens qui vont à leur quartier dans des établissements de santé mentale.
- Il est terrifiant de penser que des personnes atteintes de problèmes mentaux vivent dans des quartiers résidentiels.
- Situer les services de santé mentale dans une zone résidentielle dégrade le voisinage.
- Les personnes atteintes de problèmes de santé mentale devraient avoir les mêmes droits à avoir un travail que n'importe qui.

Anexo IV. Retrotraducción de los cuestionarios al español.

MAKS

Instrucciones: Para las afirmaciones de la 1 a la 6 abajo indicadas, responda **marcando una sola casilla**. Los problemas de salud mental aquí hacen referencia, por ejemplo, a estados por los que una persona sería tratada por el personal sanitario.

	No lo sé	Totalmente de acuerdo	Ligeramente de acuerdo	Ni en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
		1	La mayoría de las personas que tienen problemas de salud mental quiere tener un trabajo remunerado.			
2	Si un amigo tuviera trastornos mentales, yo sabría orientarle para encontrar ayuda profesional.					
3	La medicación puede ser un tratamiento eficaz para las personas que sufren problemas de salud mental.					
4	La psicoterapia puede ser un tratamiento eficaz para las personas que sufren problemas de salud mental.					
5	Las personas que padecen trastornos de salud mental pueden recuperarse completamente.					
6	La mayoría de las personas que sufren problemas mentales pueden recurrir a profesionales sanitarios para solicitar ayuda.					

Instrucciones: Para los artículos del 7 al 12, diga si considera que cada uno de estos estados constituye un tipo de enfermedad mental, marcando una sola casilla.

Totalmente de acuerdo	Ligeramente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No lo sé
-----------------------	------------------------	--------------------------------	---------------------------	--------------------------	----------

7	Depresión					
8	Estrés					
9	Esquizofrenia					
10	Trastorno Bipolar (Depresión maníaca)					
11	Drogadicción					
12	Duelo					

RIBS

Instrucciones: Las siguientes preguntas hacen referencia a sus experiencias y a su visión respecto a la gente que tiene trastornos de salud mental (por ejemplo, personas tratadas por el personal sanitario).

Sí No No lo sé

	¿Vive o ha vivido ya con alguien que padece trastornos mentales?			
1	¿Trabaja o ha trabajado ya con una persona que padece trastornos mentales?			
2	¿Tiene o ha tenido un vecino que sufra trastornos mentales?			
3	¿Tiene o ha tenido un amigo cercano con un problema de salud mental?			
4				

Para las afirmaciones 5-8, responda marcando una sola casilla.

Totalmente de acuerdo Ligeramente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Ligeramente en desacuerdo Totalmente en desacuerdo No lo sé
desacuerdo desacuerdo desacuerdo

5	En un futuro, ¿estaría dispuesto a vivir con alguien que padezca trastornos de salud mental?						
6	En un futuro, ¿estaría dispuesto a trabajar con alguien que padezca trastornos de salud mental?						
7	En un futuro, ¿estaría dispuesto a vivir cerca de alguien con un trastorno mental?						
8	En un futuro, ¿estaría dispuesto a seguir viviendo con alguien que desarrollara trastornos de salud mental?						

CAMI

De las siguientes afirmaciones, por favor indique si está de acuerdo o en desacuerdo siguiendo estas indicaciones (indicar la numeración al final de cada oración):

- 01 Totalmente de acuerdo
- 02 Ligeramente de acuerdo
- 03 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 04 Ligeramente en desacuerdo
- 05 Totalmente en desacuerdo

- Una de las principales causas de la enfermedad mental es una falta de autodisciplina y de voluntad.
- Las personas que padecen una enfermedad mental tienen algo que se les reconoce fácilmente respecto a las personas normales.
- Cuando una persona muestre signos de perturbación mental, debería ser hospitalizada.
- La enfermedad mental es una enfermedad como cualquier otra.
- El énfasis destinado a la protección del público en general de las personas que padecen una enfermedad mental debería ser menor.
- Los manicomios son establecimientos para disminuidos psíquicos con el objeto de tratar a las personas que padecen una enfermedad mental.
- Prácticamente, todo el mundo es susceptible de padecer una enfermedad mental.
- Las personas que padecen una enfermedad mental han sido víctimas de burlas durante mucho tiempo.
- Debemos adoptar una actitud mucho más tolerante en nuestra sociedad respecto a las personas que padecen una enfermedad mental.
- Tenemos la responsabilidad de prestar una mayor atención a las personas que padecen una enfermedad mental.
- Las personas que padecen una enfermedad mental no merecen nuestra simpatía.
- Las personas que padecen una enfermedad mental son una carga para nuestra sociedad.

- El incremento de los gastos en servicios de salud mental es un derroche de dinero.
- Hay servicios suficientes para las personas que padecen una enfermedad mental.
- No habría que otorgar ninguna responsabilidad a las personas que padecen una enfermedad mental.
- Una mujer sería estúpida si se casara con un hombre que hubiera padecido una enfermedad mental, aunque parezca completamente recuperado.
- No me gustaría ser vecino/a de alguien que ha sido mentalmente enfermo.
- Toda persona que haya tenido cualquier problema mental en el pasado, debería ser excluida para trabajar en el sector público.
- Nadie tiene el derecho a excluir en su vecindario a personas que padecen una enfermedad mental.
- Las personas que padecen una enfermedad mental son mucho menos peligrosas de lo que la gente imagina.
- Podemos confiar en aquellas mujeres que han sido pacientes una sola vez en un hospital psiquiátrico para que ejerzan el trabajo de baby-sitting.
- La mejor terapia para una persona que padece una enfermedad mental es la de integrarse en una comunidad normal.
- En la medida de lo posible, los servicios de salud mental deberían estar accesibles en entornos situados dentro de la comunidad.
- Los vecinos no tienen nada que temer de la gente que va a su barrio en los centros de salud mental.
- Es aterrador pensar que personas que padecen problemas mentales vivan en barrios residenciales.
- El hecho de situar los servicios de salud mental en una zona residencial degradada el vecindario.
- Las personas que padecen problemas de salud mental deberían tener los mismos derechos a tener un trabajo cualquiera.

Anexo V. Guion de la sesión

1. OBJETIVOS

- Indagar en conocimientos relacionados con los resultados obtenidos del análisis de los cuestionarios MAKSS, RIBS Y CAMI.
- Conocer que piensan acerca de la salud mental y el estigma de la misma en España para encontrar fortalezas y debilidades del contexto español con el fin de guiar futuras intervenciones dirigidas a erradicar el estigma

2. PREGUNTAS

Parte I - Conocimiento estigma.

1. Si digo enfermedad mental, ¿qué palabras se os vienen a la cabeza?
2. ¿Qué opináis acerca de la enfermedad mental?
3. ¿En un futuro, ¿estaríais dispuestos a trabajar o vivir con un persona que tuviera alguna enfermedad mental?
4. ¿Y a vivir cerca o continuar con vuestra pareja si desarrollara un problema de salud mental?
5. ¿Sabéis que es el estigma?
6. ¿Creéis que existe estigma hacia la enfermedad mental? ¿Por qué?
7. ¿Creéis que en vosotros existe el estigma hacia la enfermedad mental? ¿Por qué?

Parte II - Explicación de los resultados.

- Las siguientes preguntas que se enuncian, pretenden indagar en los resultados hallados a través de los cuestionarios realizados previamente.
8. ¿Por qué creéis que la depresión, el duelo y el estrés no se conciernen, en general, como enfermedades mentales?

9. Los datos indican que no mostramos actitudes que pretendan excluir a los enfermos mentales de la comunidad pero no tampoco tenemos claro si deben o no estarlo, ¿Por qué creéis que pensamos esto?

10. Se ha observado que hay una diferente consideración de la enfermedad mental. Esto quiere decir, que a la hora de reconocer la esquizofrenia y el trastorno bipolar como enfermedad mental, vosotros habéis mostrado mayor reconocimiento frente a los franceses que muestran mayores dudas a la hora de reconocerlas como tal. ¿A qué creéis que es debido? ¿Creéis que hay algún motivo por el cual tengamos mayor conocimiento o ellos menos?

11. En base a los resultados no se puede afirmar que exista estigma por parte de vosotros hacia las personas con enfermedad mental, ¿creéis que en otros grupos de población existe? ¿Creéis que la edad influye? ¿Que otras condiciones pueden estar influyendo, el sexo o alguna otra?

12. En la investigación los resultados indican que existe un nulo contacto con personas con enfermedad mental, ¿creéis que esto es así? ¿creéis que puede costarnos el reconocimiento en público de personas cercanas que padecen enfermedades mentales?

PARTE III Estrategias para la erradicación del estigma.

En base a todo lo que se ha hablado y teniendo en cuenta que ha aflorado que todavía subyacen en nosotros mitos e ideas erróneas (peligrosidad, violencia, etc.) Desde vuestro punto de vista, que creéis que os haría cambiar y mejorar. ¿Cómo creéis que podríamos cambiarlo? (Lluvia de ideas.) (Seleccionar y comentarlas).

Anexo VI. Hacia un enfoque social de la Historia de la Psiquiatría

Con este apartado se pretende crear una idea general del papel que han ocupado las personas con enfermedad mental en los momentos más importantes de la historia, de manera que se comprenda el porqué de algunas ideas erróneas que por desgracia todavía hoy se continúan asociando a estas personas. Se trata de dibujar un esquema de las bases sociales de la psiquiatría a través de los condicionamientos sociales, históricos y culturales (Fierro y Justo, 2009).

Así pues, el objetivo principal de este apartado se fundamenta en la comprensión de la variabilidad y relatividad que subyacen a la enfermedad mental ya que, "el síntoma cobra sentido en la biografía del sujeto, y se hace enfermedad según el imaginario colectivo" (M. Desviat, 2010:1) es decir, la comprensión de como los conceptos de enfermedad mental y salud son construidos cultural e históricamente en la propia interacción social (Fierro y Justo, 2009).

El término Psiquiatría (de: *psyche*= alma, *iatréia*= curación, *iatros*= médico), es una práctica teórica altamente cualificada. Esta disciplina se define como la rama de la medicina, que se ocupa del estudio, prevención, tratamiento y rehabilitación de los trastornos psíquicos, entendiendo como tales tanto las enfermedades propiamente psiquiátricas como patologías psíquicas, entre las que se incluyen los trastornos de la personalidad (Manual Residente Psiquiatría, 2009:5) y el desconocimiento del origen de los trastornos mentales, favorece la aparición de mitos y tabúes de toda índole.

En la España de nuestros días, la idea de daño o posesión espiritual maligna como génesis de la enfermedad mental está presente en muchos sectores de población (León, 2005).

Sin embargo, desde el enfoque que nos compete en esta investigación podemos hablar de la Psiquiatría Social, disciplina que se relaciona principalmente con las ciencias sociales, en particular con la sociología y antropología. Se puede definir como aquella disciplina que utilizando los conocimientos de las ciencias sociales se dirige hacia la investigación, el estudio y el tratamiento de las enfermedades mentales, procurando además prevención por medio de una correcta integración del individuo en su ambiente social (Fierro y Justo, 2009).

La concepción mágico-religiosa ha sido durante la mayor parte de la historia la explicación por excelencia de la enfermedad mental, atribuyéndole un origen espiritual diabólico.

En relación con la problemática social que se aborda en la presente investigación, el estigma social en las personas con enfermedad mental, se puede observar cómo han sido todos los cambios producidos en cada momento puntual de la historia los encargados de modelarlo. "La construcción social del estigma en psiquiatría, ha estado ligado a mitos, miedos y prejuicios que han marcado negativamente al enfermo mental y su familia" (Duarte, 1992; Kraus, 1981; Levy, 1994 citado en León, 2005:36).

Así pues, en la **Edad Antigua**, los *Assibu* (primeros médicos babilonios) encontraban la explicación de las enfermedades mentales en la posesión demoniaca y por tanto, eran tratadas con métodos mágico-religiosos. En el **Judaísmo**, fueron los médicos laicos los únicos encargados de tratarlas ya que, se consideraron enfermedades ocultas las cuales solo podían ser tratadas mediante atención espiritual por parte de los sacerdotes. Siguiendo la misma línea de concepción, localizamos la fuente original de la filosofía de **Persia** desarrollada en el *Zendavesta*. En uno de sus volúmenes, -el *Venidad-*, cuyo significado estricto es "*la ley de los demonios*", se

rotulan 99,999 enfermedades en los seres humanos, causadas todas ellas por espíritus malignos. No cabe duda de la vinculación de la concepción demoniaca con las enfermedades mentales. Ahora bien, la propagación y consolidación de esta concepción demoniaca y tratamiento de la enfermedad tanto en la población como a lo largo de la historia se hacen posibles a través de los mitos, leyendas y las concepciones religiosas de la época. Los posesos (orden de sacerdotes de la Iglesia primitiva), realizaban exorcismos con el fin de "expulsar al demonio" de los pacientes mentales. Muchas son las películas del cine moderno que han jugado con estas creencias.

En los **siglos posteriores** surgirá la llamada *llicantropía*, o lo que es lo mismo; el mito de la mutación zoomórfica. Se trata de la transformación de determinados enfermos mentales en lobos o en hombres-lobo, lo que estuvo estrechamente relacionado con el nacimiento de la creencia del *lunatismo* (se trataba de la creencia de que en las noches de luna llena los pacientes psiquiátricos se descompensaban y se lanzaban a por sus "víctimas") en la edad media. En mayor o menor medida muchos de estos mitos e ideas todavía habitan en el subconsciente colectivo de las poblaciones que finalmente reproducen la idea mítica del origen espiritual-demoníaco de los trastornos mentales, aunque es la psicosis la ligada por excelencia e este tipo de concepciones (León, 2005).

Esta concepción se mantendrá hasta el desarrollo de la **civilización griega**, en la cual comienza a separarse al estudio de la enfermedad mental de la magia, el mito y la religión atribuyéndole un origen natural. De esta época data la teoría de los humores de Hipócrates (460-370 a.C) que, basándose en cuatro categorías; letargia, manía, melancolía y frenitis representa las primeras clasificaciones de la enfermedad mental. Un desajuste de los humores esenciales (flema, bilis amarilla, bilis negra y la sangre) daban lugar a

personalidades flemáticas, coléricas y sanguíneas. Esta clasificación permanecerá casi invariable durante toda la civilización griega y romana. Según (VV.AA, 2009), a Hipócrates se le atribuyen también el descubrimiento de la ubicación en el cerebro de la capacidad para pensar, sentir o soñar así como la descripción y clasificación racional de enfermedades como la epilepsia, manía, paranoia, delirio tóxico, psicosis puerperal, fobias e hysteria, "sentando las bases de una concepción racional y científica de los trastornos mentales" (León, 2005:37). La medicina griega busca leyes universales con el fin de constituir la base de una ciencia real de la enfermedad.

Entre los tratamientos psicológicos empleados en este momento se encuentran la inducción del sueño, la interpretación de los sueños llevada a cabo por sacerdotes y el diálogo con el paciente.

En **Roma**, siguiendo las filosofías griegas estoica y epicúrea, se explicaban las enfermedades mentales como el resultado de las pasiones y los deseos insatisfechos, pudiéndose controlar mediante la ataraxia, una gran tranquilidad interior. De esta época la clasificación más significativa es la llevada a cabo por Celso que dividió las enfermedades mentales en locales y sistémicas, dividiendo a su vez estas últimas en febres (delirios) y no febres (locura). Sin embargo, basándose en una concepción racional apuntaba como tratamientos válidos el método del confinamiento y los procedimientos extremadamente restrictivos tales como el hambre, cadenas y grillos. El susto súbito era otro de los tratamientos predominantes en aquel momento, empleado para controlar la violencia del paciente.

Tras la muerte de Galeno llegó la época del oscurantismo religioso medieval, el cual abatió el conocimiento científico clásico con el consecuente encierro de los enfermos mentales en las mazmorras o, en otros muchos casos, la muerte por torturas.

Durante la **Edad Media** se vuelve a considerar las enfermedades mentales (sobre todo en occidente si bien tiene lugar una gran decadencia intelectual), como resultado de posesiones demoníacas donde la demonología era el método encargado de estudiar los signos y síntomas o estigmas de la supuesta posesión diabólica. En el año 1409 se creó el primer hospital europeo para enfermos mentales en nuestro país, concretamente en Valencia teniendo una profunda influencia de la medicina árabe (Postel y Quetel, 1997 citado en León, 2005:38)

Bajo una promesa de un nuevo espíritu de humanismo y conocimiento, se pude situar al **Renacimiento** como una de las peores en la historia de la Psiquiatría si bien la brujería y las posesiones demoniacas vuelven a emplearse para explicar las enfermedades mentales. Es en el año 1486 cuando ve la luz de la mano de los teólogos alemanes Heinrich Kramer y Johann Sprenger con el apoyo del Vaticano el *Malleus Malleficarum* (El martillo de las brujas), un manual para la detección de estas posesiones. Se destruye de esta manera toda la herencia científica de la época griega y romana ya que, se atribuye de nuevo al demonio la causa por excelencia de las enfermedades mentales y se desecha cualquier tipo de explicación natural. La tortura y la cremación son los tratamientos empleados para liberar el alma de las personas desdichadas (VV.AA., 2009) recayendo la explicación en una "suerte de racionalización social, en un supuesto acto de liberación del espíritu de un cristiano sojuzgado por espíritus malsanos". (León, 2005:38)

Entre los siglos **XVIII y XIX**, aunque no fueran quemados en la hoguera como hasta hacía poco, la suerte que corren estas personas deja mucho que desear, incluso durante la Ilustración. Encontramos un panorama en el que sino eran internados en hospitales generales - administrados por órdenes religiosas-, como si de verdaderos delincuentes se tratase "vivían vagando por bosques, de manera

solitaria y siendo objeto de burlas, desprecios y maltratos descriptibles" (León, 2005:39).

No mucho tiempo antes, en el año 1656, Luis XIV, estableció la obligación de que los llamados insanos debían ser confinados en los asilos. Peor aún era la posibilidad de encierro indeterminado por parte de los directores de estas instituciones. Se encerraba a los enfermos mentales junto con indigentes, huérfanos, prostitutas, homosexuales, ancianos y enfermos crónicos de tipo orgánico (León, 2005:38).

Nos topamos en este momento con la creación de unos entornos cada vez más urbanizados y focalizados en la producción, se toleran en menor medida las formas de locura y la finalidad de las instituciones donde permanecen los enfermos mentales no es otra que alejarlos de la sociedad, época descrita por Foucault como el "gran confinamiento" (VV.AA., 2009).

Al mismo tiempo en Londres los enfermos mentales son recluidos en el Hospital de Bethlehem (Bedlam), "donde los que sobrevivían a las deplorables condiciones de aislamiento y la brutalidad de los celadores, debían soportar los así denominados tratamientos: eméticos, purgantes, sangrías y otras virtuales torturas físicas" (León, 2005:39). Por si fuera poco, el Bedlam (se trata del caso más retratado si bien existen otras instituciones donde se dieron similares situaciones de maltrato; la Salpêtrie y Bicêtre (Paris); el Saint Luke's Hospital (Londres); el Pennsylvania Hospital (Filadelfia); el Hospital para Dementes (Moscú) y el Narrenturm (Viena)) hizo de este sufrimiento un espectáculo circense donde; cada domingo los londinenses acudían previo pago de una entrada a observar tras las rejas de su prisión terapéutica a los enfermos mentales.

Posteriormente, Philippe Pinel (1745-1826), será el precursor en cuanto al comienzo de la consideración de los enfermos mentales

como seres humanos merecedores de un tratamiento si bien es conocido por ser el precursor de la liberación literal de las cadenas que ataban a los enfermos, llamando a esta labor "tratamiento moral". Reivindica así una asistencia terapéutica equiparable a la de otras enfermedades médicas. Esto marcará el inicio de un gran cambio (VV.AA., 2009).

Así pues, esta es la época en la que surgen los precedentes de las actuales terapias de conducta, de habilidades sociales y la consideración de la reincorporación al trabajo como parte importante del tratamiento. Pinel crea en su obra Tratado de la Insanía (1801) una nueva clasificación de las enfermedades mentales: manía, melancolía, idiocia y demencia, explicando su origen por la herencia y por las influencias medioambientales. Así pues, nos encontramos con un momento fundamental en la historia de la psiquiatría ya que con su obra y sus seguidores, como Esquirol (1782-1841), entra en juego la observación empírica para acabar para siempre con la especulación y sus consecuentes interpretaciones demonológicas. (VV.AA., 2009).

Entre otros aportes, algo que contribuyó a eternizar el estigma debido a la aportación de la degeneración de los trastornos mentales, fueron las aportaciones de Morel (1809-1873), es su tratado de las enfermedades mentales (1860), quien afirmó que algunas enfermedades mentales podían heredarse familiarmente y que podía darse una activación lenta de dicha predisposición hasta generar la enfermedad mental debido a una transmisión vertical o darse una activación repentina desatada por factores externos como traumas sociales, alcoholismo o infecciones (León, 2005).

Siguiendo la misma línea, podemos encontrar otro de los grandes prejuicios que a día de hoy aún continúan vigentes. Se trata de Cesare Lomboso (1836-1909), autor de El hombre delincuente (1876), sostuvo que la criminalidad representaba un fenómeno

biológico producto de la degeneración, identificable a partir de la fisonomía y que fue el desencadenante de la creación de una escuela de antropología criminal (base de la actual criminología) (León, 2005).

Cabe mencionar también algunos aportes habidos en este momento, en concreto a mediados del siglo XIX, cuando E. Kraepelin (1856-1916) afirma que "hay que acercarse a la cama del enfermo y observar" lo que generó una revalorización de la investigación clínica. Además fue el encargado de describir por primera vez la Dementia Praecox y la Psicosis maníaco-depresiva. Por último, no se pueden olvidar las aportaciones del Sigmund Freud (1856-1939), "Hay que escuchar al enfermo y comprenderlo". Fundó el "Psicoanálisis", creó la "teoría de la personalidad" además de describir los mecanismos mentales de defensa del yo utilizaba la hipnosis como tratamiento ante la histeria. (VV.AA., 2009).

Entramos ya en lo que sería el último tramo de la historia de la psiquiatría, momento en el que se experimenta una gran revolución en cuanto al conocimientos científicos y tratamientos empleados en un tiempo record. Entre los cambios más importantes durante el siglo XX, se encuentran las grandes clasificaciones internacionales de las enfermedades mentales, como resultado del intento de unificar criterios diagnósticos y además, la psicofarmacología da un cambio radical a todos los tratamientos existentes hasta el momento. Ahora sí; nos encontramos en el momento en el que los factores ambientales y sociales adquieren una verdadera importancia.

No será hasta bien entrado este siglo cuando se comenzará a abandonar una serie de terapias y tratamientos completamente obsoletos a día de hoy. Muchos de ellos suponían no solo la no curación sino una aberración hacia las personas con estas enfermedades mentales que sin embargo se suponen acordes al contexto y a los avances científicos y que, por tanto, resultan

racionales. Algunos de estos tratamientos son los conocidos como tratamientos de choque; inyecciones de insulina que provocaban el coma y el electroshock, que provocaba convulsiones con el fin de desenredar pensamientos enmarañados.

Existían además los denominados tratamientos convulsivos severos que se llevaban a cabo mediante la toma de barbitúricos, anfetaminas, baños de agua fría y caliente. La lobotomía era uno de los tratamientos por excelencia; consistía en la destrucción de la parte del cerebro que se ocupaba de las emociones. Este último tratamiento se concibe como un remedio para manejarlos más fácilmente y no como curación en lo que a su enfermedad mental se refería (Puchniak, 1999). El primer hospital de día surgió en la antigua Unión Soviética (años 30) ya que existe una masificación de los hospitales psiquiátricos al tiempo que la escasez de recursos económicos dificulta una demanda cada vez más numerosa. Ésta experiencia no tendrá repercusión en Europa hasta casi veinte años después.

Hace aproximadamente cincuenta años vio la luz la denominada "antipsiquiatría", un movimiento social de crítica hacia las teorías y prácticas de la psiquiatría convencional. Autores como Foucault y Goffman, ponen en tela de juicio el poder y rol que desarrolla la psiquiatría en la sociedad siendo los manicomios el principal foco del debate. Es gracias a estas críticas que desde un punto de vista sociológico comienza a considerarse los efectos negativos y la influencia que ejercen en el refuerzo del estigma social. La idea recae fundamentalmente en la sociedad ya que, es la principal causante de toda enfermedad mental si bien los individuos se ven forzados a adoptar un identidad propuesta por el sistema social gracias a un proceso de alienamiento; la familia ya que, a través de la educación mantiene y perpetúa el status quo social y por último, la institución psiquiátrica como representación del control.

