

Trabajo Fin de Grado

Revisión bibliográfica sobre el estigma
social hacia personas que sufren un
trastorno mental.

Autora:

Paola Gómez Ruiz.

Directora:

M.^a Eugenia Estrada Fernández.

2019/2020

Universidad de Zaragoza

Escuela de Enfermería de Huesca

Índice

Resumen	2
Palabras clave	3
Abstract	4
Keywords	5
Introducción	6
Justificación	9
Objetivos	10
Objetivo general	10
Objetivos específicos	10
Metodología	10
Desarrollo	12
Conceptualización de enfermedad mental grave y estigma	12
Autoestigma	13
Medios de comunicación	14
Papel de enfermería e intervenciones para promover el cambio a nivel profesional y en la sociedad	15
Conclusión	16
Bibliografía	18
Anexos	23
Anexo 1.	23
Anexo 2.	28
Anexo 3.	29
Anexo 4.	30
Anexo 5.	31
Anexo 6.	32
Anexo 7.	33

Resumen

Introducción:

El estigma social es el conjunto de estereotipos, prejuicios o conductas de rechazo sobre un determinado grupo social. Este hecho puede llevar a la discriminación, marginación o exclusión social del mismo. La historia que acompaña a las personas que sufren un trastorno mental fortalece la imagen negativa que la sociedad tiene de este colectivo, pudiendo observarse tres dimensiones discriminatorias: estigma estructural, estigma público y estigma internalizado o autoestigma.

Objetivo:

El objetivo de este trabajo es conocer la evidencia científica disponible sobre prejuicios y estereotipos existentes en las personas con un trastorno mental, para informar de cómo afectan en su calidad de vida y desarrollo como ciudadano.

Metodología:

Se ha realizado una revisión bibliográfica mediante la búsqueda de artículos científicos en las siguientes bases de datos: Biblioteca Nacional de salud, Ibecs, Dialnet y Pubmed.

Conclusiones:

Las personas con un trastorno mental tienen dos barreras: por un lado, la enfermedad y por otro, las creencias, opiniones y la exclusión a la que son sometidos por parte de la sociedad.

Como consecuencia de ello, van a tener una percepción negativa sobre sí mismos, que va a repercutir directamente en su inclusión en la comunidad y en su recuperación (autoestigma o estigma internalizado). Los medios de comunicación tienen una gran influencia en la perpetuación de la imagen negativa sobre estos individuos. Los profesionales de enfermería junto con el

resto de personal sanitario deben luchar para la reducción del fenómeno, mediante intervenciones como educación, contacto social o protesta. El fin de las intervenciones es lograr la inclusión de los sujetos en la sociedad, una recuperación óptima y una calidad de vida plena. El fenómeno del estigma sobre este colectivo está presente en la actualidad por lo que es clave la realización de estrategias a nivel multidisciplinar para su eliminación y aumentar así la calidad de vida de estas personas.

Palabras clave:

Estigma social, Enfermedad mental, Trastorno mental, Enfermería, Autoestigma y Medios de Comunicación.

Abstract:

Introduction:

Social stigma is the set of stereotypes, prejudices or rejection behaviors about a certain social group. This fact can lead to discrimination, marginalization or social exclusion from it. The story that accompanies people who suffer from a mental disorder strengthens the negative image that society has of this group. It is possible to observe three discriminatory dimensions: structural stigma, public stigma and internalized stigma or self-stigma.

Objective:

The objective of this work is to know the available scientific evidence on prejudices and stereotypes existing about people with a mental disorder in order to inform how they affect their quality of life and development as a citizen in the community.

Methodology:

A bibliographic review was performed by searching for scientific articles in the following databases: National Health Library, Ibecs, Dialnet and Pubmed. Articles from five years ago were searched in both English and Spanish.

Development:

People with a mental disorder have two barriers: on the one hand, disease and on the other, the beliefs, opinions and the exclusion to which they are subjected by society. As a result, they will have a negative perception of themselves, which will directly affect their inclusion in the community and their recovery (internalized stigma self-stigma). The media has a great influence on the perpetuation of a negative image of these individuals.

Nursing professionals, together with the rest of the health personnel must fight to reduce this phenomenon, through restrictions such as education, social contact or protest. The target is to achieve the inclusion of subjects in society, an optimal recovery and a full quality of life.

Conclusions

The phenomenon of stigma on this group is present today, so it is key to carry out strategies at a multidisciplinary level for its elimination and to increase the quality of life of these people.

Keywords: Social Stigma, Mental Illness, Nursing, Self-stigma and Media.

Introducción

Desde hace siglos, las personas que sufren un trastorno mental han acarreado una serie de características a modo de etiqueta por parte de la sociedad, generalmente negativa, sobre su patología y su contexto ⁽¹⁾. Entre algunas de estas manifestaciones frecuentes, se encuentran denominaciones peyorativas y descalificaciones como "locos", "chiflados", "dementes", etc ⁽¹⁻⁴⁾. (Ver anexo 1)

Todas estas connotaciones han provocado que, a lo largo de la historia de la humanidad, el trato que han recibido los enfermos mentales haya estado condicionado por el llamado *estigma social* ^(1,3,5-6). Goffman (pp. 200), habla del término *estigma* como aquel "atributo profundamente desacreditador", ⁽³⁾ que crea en la persona que lo porta un descredito o desvalorización, implicando una característica negativa y relacionándolo en la conciencia social con un estereotipo negativo hacia la persona que lo posee ^(3,7).

Cuando se habla de estigma, hacemos referencia a las *actitudes, creencias, estereotipos o prejuicios* sobre un determinado grupo social como lo son las personas con un trastorno mental, que lleva a ser rechazados, excluidos e incluso temidos por el resto ^(7,8). Los *estereotipos* hacen referencia a aquellas ideas o creencias que acompañan a un colectivo (llamado "grupo estigmatizado"). Por lo tanto, el *prejuicio*, aceptando el estereotipo anterior, puede desencadenar la discriminación ^(3,9-10). (Ver tabla 1)

	ESTIGMA SOCIAL	AUTOESTIGMA
ESTEREOTIPO	Ideas y/o creencias negativas que acompañan a un grupo social o grupo estigmatizado (peligrosidad, incapacidad, violencia)	Creencias e ideas negativas sobre uno mismo. (peligrosidad, incapacidad, violencia)
PREJUICIO	Aceptación e integración de esas creencias negativas. (miedo, rechazo)	Interiorización de esas creencias (vergüenza, baja autoestima)
DISCRIMINACIÓN	Actuación y conducta en respuesta al prejuicio (distancia social, exclusión, marginación)	Actuación y conducta en respuesta al prejuicio (rechazo a buscar ayuda o tratamiento, autoexclusión)

Tabla 1. Componentes y conductas en relación con el estigma y autoestigma en persona con un trastorno mental ^(1,3,7).

Con el paso de los años, este tipo de conceptos se han arraigado en la comunidad, por lo que la enfermedad mental como tal, sigue perdurando y manteniéndose el matiz dañino para los que lo sufren. Cuando una realidad perjudicial es perpetuada en el tiempo, genera una barrera notable para quienes lo padecen, conllevando estas consecuencias del estigma antes nombradas ^(1,3).

El proceso de estigmatización, por lo tanto, supone el aumento de sufrimiento y exclusión por parte de la persona que lo experimenta, condicionando incluso la búsqueda de ayuda por temor a ser etiquetado socialmente. *(Ver anexo 2)*

Ello supondrá un obstáculo para optar a un correcto diagnóstico o tratamiento, y, por lo tanto, para una calidad de vida óptima en comunidad ^(3,9-12). Antiguamente las personas que padecían una enfermedad mental eran recluidas en instituciones, asilos o manicomios, con acciones que refuerzan la imagen nociva de estas personas como individuos peligrosos o inestables. Por ello, se generaba la necesidad de mantenerlos alejados de la comunidad ^(1,3,5-7) y eran sometidos a infinidad de prácticas deshumanizadas con el fin de expulsar "las posesiones demoniacas" ^(3,13).

Una vez entrada en la década de los años 70, la reforma psiquiátrica también llamada *desinstitucionalización*, abrió paso al cambio de hospitales psiquiátricos apartados a estar integrados en la comunidad ^(3,6-7,13-14). Todo ello, estuvo acompañado de un nuevo enfoque en el tratamiento del paciente con alteraciones mentales y sus respectivos cuidados ⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. En España, este hecho llegó más tarde. En 1985 la Comisión Ministerial emite y promueve el denominado Programa Marco de la Salud Mental ⁽¹⁷⁾. Dicho documento de nivel internacional definía los principios y la filosofía que debían proceder para la transición de la atención psiquiátrica hacia este nuevo enfoque ⁽¹⁷⁾. Fue entonces cuando el Ministerio de Sanidad instauró las bases necesarias para el cambio de la salud mental en España.

Algunos de los principios fueron encaminados hacia la inclusión en la sociedad de los pacientes ⁽¹⁸⁾ mediante el desplazamiento de los psiquiátricos a hospitales generales y garantizando los derechos civiles de los enfermos mentales ⁽¹⁸⁾. Un año después, en 1986 La Ley General de Sanidad apoyó la difusión de estas premisas y propuso el cierre definitivo de los centros psiquiátricos.

Esta serie de sucesos y reformas, ofrecían la posibilidad de que el individuo pudiese convivir en sociedad, con sus familias y con características y comportamientos aparentemente normalizados.

Desde entonces y hasta la actualidad, pueden detectarse precariedades en el intento de cambio y los planteamientos de objetivos entonces fijados ^(3,6-7,13-14). Esto conlleva, además, una dificultad por parte de la sociedad para incluir a los individuos con enfermedad mental, en la comunidad, perdurando el ya nombrado estigma social entre los ciudadanos ⁽¹²⁾.

Al analizar más profundamente sobre este fenómeno, pueden observarse tres dimensiones discriminatorias con sus particulares diferencias entre sí en función de área afectada: estigma estructural, el público y el autoestigma ^(3-4,13,19). (Ver tabla 2)

Estructural	Producida por las instituciones sociales hacia la persona.
Pública	Producida por las relaciones sociales del entorno.
Autoestigma	Se produce cuando la persona interioriza esos estereotipos/prejuicios que son reforzados por los comportamientos sociales externos.

Tabla 2. Dimensiones observadas del fenómeno de la discriminación ^(3-4,13,19).

Justificación

Actualmente sigue existiendo un gran estigma social sobre la enfermedad mental, que dificulta que la persona afectada pueda disfrutar de una calidad de vida plena en la comunidad.

Este fenómeno social puede influir de forma indirecta en la rehabilitación del paciente y sus familiares, y de forma directa, sobre el paciente. Esto puede provocar que ellos mismos reciban ese rechazo y acepten que “lo normal” son aquellas personas que no padecen ningún tipo de trastorno mental y que ellos, al padecerlo, van a estar condicionados de por vida a cierto grado de marginación o exclusión social.

Gracias a la investigación realizada, se pretende plantear y actualizar conocimientos sobre el tema para los profesionales de la salud, sobre todo, de aquellos aspectos más cercanos a la implicación directa de la persona con el enfermo: estigma público y autoestigma. Se ofrece, además, un lugar crucial al papel de enfermería y a la relación terapéutica. De esta manera, se evita la interiorización de los falsos conceptos que los acompañan y la desmitificación del paciente con trastorno mental.

La importancia de realizar este trabajo plantea la necesidad de que el personal sanitario debe ser consciente de sus convicciones emocionales sobre el estigma y del problema que representa este fenómeno, así como las implicaciones negativas que conlleva en la vida de quien lo sufre y su entorno, actuando en consecuencia.

En este sentido, se cree necesario la necesidad de informar y mostrar la evidencia científica que actualmente disponemos sobre el tema.

Objetivos

Objetivo general:

Realizar una revisión bibliográfica sobre el estigma social y su influencia en los trastornos mentales.

Objetivos específicos:

Analizar el autoestigma y su repercusión en el sujeto como ser social y las relaciones sociales.

Conocer la influencia de los medios de comunicación sobre el estigma público/social en pacientes con un trastorno mental.

Describir el papel de la enfermería y la importancia de su actuación frente al estigma social.

Metodología

Se realiza una revisión bibliográfica realizando un análisis crítico de la información publicada sobre el estigma social ante enfermos mentales.

Para ello, se realiza una búsqueda de artículos publicados en revistas científicas donde las bases de datos consultadas fueron: BNS (Biblioteca Nacional de Salud), IBECS, PubMed y Dialnet.

También se llevan a cabo revisiones de fuentes digitales y webs oficiales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Confederación de Salud Mental de España y la Revista española de enfermería de Salud Mental.

La búsqueda se realiza entre los meses de diciembre del 2019 y enero y febrero de 2020.

Las palabras clave empleadas han sido los siguientes DeCS y MeSH:

- Los *descriptores en Ciencias de la Salud* (DeCS) utilizados han sido "Estigma social", "Enfermedad mental", "Trastorno mental", "Enfermería" "Autoestigma" y "Medios de Comunicación".
- Los *Medical Subject Headings* (MeSH) utilizados han sido "Social Stigma", "Mental Illness", "Nursing", "Self-stigma" and "Media".

El operador booleano utilizado ha sido "AND" y "OR" en las diferentes combinaciones.

Los artículos científicos buscados se limitaron a dos idiomas: inglés y español. (Ver anexo 3)

Finalmente, y para la síntesis de la información encontrada, se obtuvo de cada artículo la información de interés necesaria para la revisión bibliográfica establecida. (Ver anexo 4)

Criterios de inclusión:

Se realiza una recopilación de artículos mediante los siguientes criterios de inclusión y exclusión establecidos

Criterios de inclusión:

- Artículos publicados sobre autoestigma, su influencia en medios de comunicación y cuidados de enfermería.
- Artículos científicos publicados en los últimos 5 años.
- Artículos de libre acceso
- Artículos publicados en el contexto de ciencias de la salud.
- Artículos en español e inglés.

Criterios de exclusión:

- Aquellos que no tengan acceso libre.
- Artículos que superen el marco cronológico estipulado.
- Aquellos artículos que no cumplan los criterios de inclusión.
- Artículos no científicos o de opinión.

Tras la realización de la búsqueda en las diferentes bases de datos se encontraron una totalidad de 153 artículos, de los cuales se seleccionaron 23

por cumplir con mayor exactitud los criterios estipulados y ajustarse adecuadamente al objetivo de la realización de la búsqueda bibliográfica. (Ver tabla 3)

Buscador.	Artículos encontrados según criterios.	Artículos Utilizados.
Pubmed	1	1
Dialnet	26	6
Ibecs	21	7
BNS	105	9

Tabla 3. Artículos encontrados y utilizados en las bases de datos. Fuente: Elaboración propia.

Desarrollo

Conceptualización de enfermedad mental grave y estigma.

La OMS advierte que más de 400 millones de personas están afectadas por un trastorno mental, así como la posibilidad de poder incrementarse de un 3% a un 10% en 2020. Esta gran afectación provoca la necesidad de tratar este tema como un objetivo relevante en salud ^(3,13,20-21).

Las enfermedades mentales pueden clasificarse en dos grupos: trastornos mentales comunes (TMC) y trastornos mentales graves (TMG). Los primeros son los más frecuentes y menos incapacitantes, pero los TMG afectan en menor proporción y provocan mayor discapacidad ⁽⁶⁾. Entre estos últimos, podemos incluir patologías como la esquizofrenia, psicosis, trastorno delirante, trastorno esquizoafectivo o trastorno bipolar, entre otros ^(6,14). Esta población constituyen, además, el grupo más afectado por las etiquetas y discriminaciones sociales ^(2-3,5-6,8,10,13,19,22-25). Autoestigma Una de las facetas del fenómeno estudiado es el estigma internalizado, personal o *autoestigma* ^(3,10,26). Este fenómeno ocurre cuando las personas con enfermedades mentales internalizan prejuicios y estereotipos negativos aceptándolos como propios ^(3,4,7-8,10,24,26-27). Alrededor de un tercio de los pacientes que sufren un trastorno mental, afirma sentimientos de vergüenza, rechazo y discriminación, aceptando estereotipos arraigados por la sociedad ⁽¹⁰⁾. Por lo

tanto, la persona asume esas características devaluadoras que acaban mermando su autoestima, provocando comportamientos autoexcluyentes (3,19,24-25).

Como consecuencia de esta situación, se produce una rotura entre “nosotros” (personas sin un trastorno mental) y “ellos” (personas que si lo sufre) ⁽³⁾.

Esto puede afectar a las interacciones sociales, dando lugar al aislamiento social, distanciamiento o sentimientos de menor valía ^(3,24-25,27), aumento de la gravedad de los síntomas psicóticos, problemas de autoestima, depresión, así como peor adherencia al tratamiento farmacológico que puede implicar una barrera para la recuperación y rehabilitación causando una inferior calidad de vida ^(3,7-8,10,26-27). Todo esto puede repercutir negativamente sobre la vida de estas personas ^(7-8,10-11). Por otro lado, los sujetos que padecen trastornos mentales suelen ser reacias a buscar ayuda por la anticipación de ser discriminados en diferentes niveles como en relaciones de pareja o amistad, entorno laboral o educativo ^(3,7-8). Este fenómeno hace referencia al *estigma percibido o anticipado* ^(4,8,10,19,27). Esto provoca en los individuos el ocultamiento de su enfermedad y el intento de evitar cualquier tipo de contacto con los servicios de salud ^(2-3,5,8,10,23). A pesar de todo lo anterior, se ha comprobado que aquellos individuos que poseen mayores relaciones de apoyo desarrollan una condición y calidad de vida favorable. Por lo que convivir con los sentimientos anteriormente nombrados, dificulta su integración y su bienestar. Además, su entorno cercano (familia y/o cuidador principal), disponen de un rol determinante para su evolución. Si estos tratan de ocultar la situación de enfermedad, puede suponer una carga emocional extra a la de los propios cuidados. Por este motivo, el trabajo conjunto entre el paciente y el familiar ha de ir encaminado hacia el empoderamiento de su presencia como un individuo más en la sociedad, promoviendo un alza en su autoestima y favoreciendo la autoconfianza del usuario ^(4,22,25).

Medios de comunicación

Son muchos los factores que pueden influir en el concepto de *enfermo mental* para la opinión de los ciudadanos, pero los medios de comunicación siguen siendo uno de los pilares más influenciados en la población ⁽¹⁾.

Los medios de comunicación son considerados como el fenómeno con más poder estigmatizador, en parte, por la amplia repercusión en la sociedad. Algunas estructuras por las que se consigue son a través del cine, las noticias, la prensa o la radio, entre otros ^(1,7). Además, a través de estos medios, se tiende a presentar los trastornos mentales con características de peligrosidad, criminalidad y delincuencia, asociándolos habitualmente a comportamientos violentos. Por tanto, provoca en la sociedad el miedo y la desconfianza ante estos individuos, dando lugar a la aparición del *estigma público o social* ^(1-3,7,11). Cuando un acto violento es realizado por una persona que padece algún tipo de trastorno mental, resurgen las creencias e ideas negativas, incluso en ocasiones donde se creían superadas ⁽²⁾. Esto dispone al individuo diagnosticado como alguien a quien rechazar, aunque en realidad, son las víctimas del suceso ⁽²⁻³⁾. Los medios de comunicación buscan el impacto mediático, captar la atención del público mediante la tergiversación de la información, provocando la repercusión negativa. Se mantiene la tendencia a ofrecer de forma desmesurada historias sobre este tipo de personas para generar interés en la audiencia ^(1,7,11).

En ocasiones, el lenguaje inapropiado por parte de los medios puede causar graves repercusiones en estos individuos ^(2,8). Ciertos mensajes con determinado uso de palabras, puede provocar una comunicación con conceptos erróneos, reforzando de nuevo la situación estigmatizante ⁽¹⁻²⁾. La utilización de la palabra esquizofrenia sería un ejemplo, asociado con el significado de incoherencia o contradicción e incluso con intención de descalificar o denigrar a una persona o grupo ⁽²⁾.

Papel de enfermería e intervenciones para promover el cambio a nivel profesional y en la sociedad.

El enfoque del papel de enfermería en salud mental se realiza hacia la prestación de servicios al individuo, familia y comunidad para el afrontamiento de la enfermedad. Algunas de las actividades realizadas irían destinadas a reeducar las necesidades del paciente para afrontar la dificultad y promover su autonomía y calidad de vida, así como su propia participación e independencia como ciudadano en comunidad ^(3,6,24-25). Por lo tanto, el rol enfermero, tiene un papel relevante en la realización y cumplimiento de estrategias que faciliten la rehabilitación y reinserción del paciente en la comunidad ^(6,22,25).

En cuanto a los enfoques que sustentan intervenciones contra el estigma, se han clasificado en tres tipos de estrategias: educación, contacto y protesta social ^(19,22,24,26). Entre las primeras, cabe destacar la importancia de programas psicoeducativos, ya que numerosos estudios afirman tener gran importancia para la reducción del autoestigma, lo cual favorece la reinserción del paciente ⁽²⁶⁾. Para ello, el formato grupal, orientado tanto para el trabajo con profesionales como con la población ciudadana, ha demostrado su eficacia favoreciendo la disminución de prejuicios a corto plazo ^(19,24,26).

La segunda línea de actuación demuestra cómo las estrategias basadas en el contacto pueden resultar efectivas, también, a corto plazo. Esto puede lograrse mediante testimonios filmados, cortometrajes o entrevistas personales a los propios pacientes ^(19,22,26). A pesar de esto, otros autores no difunden las mismas conclusiones, puesto que afirman un aumento del estigma cuando más estrecha es la relación que se mantiene con el individuo ^(6,9).

Por último, la protesta social parece tener efectos a corto plazo. Esto trata de disminuir la difusión de imágenes negativas basadas en estereotipos hacia las personas estigmatizadas, pero no garantiza por sí sola una utilidad a la larga. Se cree incluso que conlleva un resultado contrario: basta un acto violento cometido por una persona etiquetada de enfermo mental, para que las ideas negativas vuelvan a emerger ^(19,22,24). (Ver anexo 5,6,7)

Conclusión

A pesar de los cambios promovidos por la reforma psiquiátrica y la desinstitucionalización de los enfermos mentales llevadas a cabo hace décadas, en la actualidad, la evidencia científica muestra que todavía existen actitudes y comportamientos negativos hacia este colectivo.

La enfermedad mental continúa siendo una gran desconocida, pues la percepción que la sociedad mantiene del paciente diagnosticado de un TMG continúa sesgada por la falta información.

Los propios enfermos mentales tienen una visión negativa de ellos mismos puesto que internalizan los atributos que la sociedad les asigna. Ellos se sienten discriminados por el resto de la sociedad, influyendo gravemente en su rehabilitación, recuperación de su enfermedad o inclusión en la comunidad.

Las personas con un trastorno psiquiátrico tienen dos barreras importantes: por un lado, la enfermedad en sí, y por otro, las creencias, opiniones y la exclusión a la que son sometidos por parte de la sociedad.

Los medios de comunicación son un pilar fundamental, por ser una fuente de información para la comunidad. Contribuyen a que la sociedad tenga actitudes negativas hacia las patologías mentales, dando un tratamiento inadecuado y ayudando a la perpetuación del estigma. Por ello, es de gran importancia que los medios de comunicación transmitan información veraz y sobre todo positiva sobre este colectivo.

El estigma es un fenómeno complejo, que requiere de intervenciones multidisciplinares para su disminución y eliminación.

Numerosos estudios evidencian que la educación a la población, mediante información adecuada sobre el TMG, así como favorecer el contacto social con personas que padecen trastornos mentales, son esenciales para combatir el estigma.

El personal de enfermería debe luchar, junto con el resto de los profesionales sanitarios para conseguir la rehabilitación óptima, una reducción de la

discriminación y favorecer la integración de este colectivo en la sociedad. Pese a ello, la literatura científica centrada en este colectivo de profesionales es escasa.

Bibliografía

1. Navarro JA, Olmo A. Análisis de la información sobre la enfermedad mental en los medios audiovisuales. ESMP [Internet]. 2016 [citado 26 febrero 2020];22(2):847-60. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/ESMP/article/view/54239>.
2. Pérez C, Bosqued L, Nebot M, Guilabert M, Pérez J, Quintanilla MA. Esquizofrenia en la prensa: ¿el estigma continúa? Rev Asoc Esp Neuropsiq [Internet]. 2015. [citado 10 enero 2020]; 35 (128):721-730. Disponible en: <https://10.4321/S0211-57352015000400002>.
3. Chang N, Ribot VdC, Pérez V. Influencia del estigma social en la rehabilitación y reinserción social de personas esquizofrénicas. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 [citado 10 enero 2020]; 17(5):705-719. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2415>.
4. Bequis M, Muñoz Y, Pardo D, Angulo P, Blanco A, Corzo J, et al. Estigma familiar percibido por los cuidadores primarios de personas con enfermedad mental. Duazary [Internet]. 2019 [citado 13 enero 2020];16(2):103-123. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2945>.
5. López M, Laviana M. La coordinación sociosanitaria en la atención a personas con trastornos mentales graves. Enferm Clin [Internet]. 2016 [citado 26 febrero 2020]; 26(1):61-67. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.08.006>.
6. Juan M, Lledó LI, Pedraz A, Palmar AM. Cuidado familiar de la persona con trastorno mental grave: una revisión integradora. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2015[citado 8 enero 2020];23(2):352-60. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
7. Moreno R, Carnicero JD, Martínez P, Báez A, Castro MA, González FJ. Impacto de los talleres de sensibilización en la reducción del estigma social hacia las personas con enfermedad mental. Rev Ed Incl [Internet]. 2018 [citado 5 enero 2020];11(2):197-212. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6729097>

8. Bello MJ, Rodríguez L, Rodríguez A, Diaz RU, Rodríguez MA. Estigma personal y actividades psicoeducativas en pacientes de psiquiatría del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. REESME [Internet].2019 [citado 7 enero 2020]; (7): 29-35. Disponible en: <http://doi.org/10.35761/reesme.2019.7.04>.
9. Corrigan PW, Niewęglowski K. ¿Cómo impacta la familiaridad con el estigma de la enfermedad mental? Rev Psico Clin [Internet]. 2019 [citado 10 enero 2020]; 70:40-50. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.02.001>
10. Rosario B, Arrieta M, Fernández M, Santacoloma I, Gómez J, García B, et al. Adaptación al español de la escala Internalized Stigma of Mental Illness para valorar el estigma personal. Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet]. 2018 [citado 23 febrero 2020];11(4):244-254. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.01.007>.
11. Hueso V, Montoya L, Gallastegui D, Pérez M. Una forma de luchar contra el estigma social en el t.m.g. Int j integr care [Internet]. 2019 [citado 13 enero 2020]; 19(4):640. Disponible en: <https://doi.org/10.5334/ijic.s3640>.
12. Del Pino R. Estrategia de Bioética en el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq [Internet]. 2015 [citado 8 febrero 2020]; 35 (126), 341-353. Disponible en: <https://10.4321/S0211-57352015000200008>.
13. Suárez Á. Discriminación, apoyo social y bienestar psicológico en personas con trastornos mentales. Bar. rev. castell. manch. cienc. soc. [Internet]. 2019 [citado 24 febrero 2020]; 26:155-168. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20932/barataria.v0i26.509>.
14. Madoz A, Ballesteros JC, Leira M, García E. Enfoque en la atención integral a los pacientes con trastorno mental grave treinta años después de la reforma psiquiátrica. RESP [Internet].2017 [citado 13 enero 2020];91(18),1-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S113557272017000100300.

15. Clausen JA, Yarrow M. The impact of mental illness on the family. J. Soc. Issues [Internet]. 1955 [citado 5 febrero 2020]; 11(4), 3–5. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1955.tb00338>
16. Thornicroft G, Bebbington P. Deinstitutionalization. From hospital closure to service development. Brit j psychiat [Internet]. 1989 [citado 5 febrero 2020]; 155, 739–753. Disponible en: <https://doi.org/10.1192/bjp.155.6.739>
17. Lunch E. Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica. Papeles del Psicólogo [Internet]. 1986 [citado 5 febrero 2020]; 26. Disponible en: <http://www.papelesdel psicologo.es/resumen?pii=278>.
18. Larraz G, Acuña M, Marcos S, Bermúdez C. Desarrollo y Líneas de Investigación en Salud Mental. En: M. Fornés/ Pascual. Competencias transversales en Enfermería de Salud Mental: Legislación, Investigación, Gestión y Docencia. Madrid: Colección Líneas de Especialización en Enfermería. 2015.
19. Henderson C, Gronholm PC. Mental Health Related Stigma as a 'Wicked Problem: The Need to Address Stigma and Consider the Consequences. Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet] 2018 [citado 26 febrero 2020]; 15:1158. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/i.jerph15061158>.
20. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: [Día Mundial de la Salud Mental 2017 \[Internet\]](#) Who.Int. 2019 [citado 12 febrero 2020]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/es/.
21. De Pedro J, Saiz J, Roca M, Noguer I. Salud mental y salud pública en España: vigilancia epidemiológica y prevención. Psiq Biol [Internet]. 2016 [citado 21 enero 2020]; 23(2):67–73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psiq.2016.03.001>.
22. Morgan AJ, Reavley NJ, Ross A, San Too L, Jorm AF. Interventions to reduce stigma towards people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis. J. Psychiatr. Res. [Internet]. 2018 [citado 5 enero 2020]; 103:120-133. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.05.017>.

23. Vaccari P, Ramírez R, Saldivia S, Cova F, Vielma A, Victoriano V, et al. Stigma towards people with a diagnosis of severe mental disorder in primary healthcare centers: perspectives of service users and health teams in Chile. *Int J Ment Health Syst* [Internet]. 2020 [citado 13 enero 2020]; 14:6. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13033-02003405>.
24. Alonso M, Guillén AI, Muñoz M. Interventions to reduce internalized stigma in individuals with mental illness: A systematic review. *Span J Psychol* [Internet]. 2019 [citado 18 enero 2020]; 22:27. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/s.jp.2019.9>.
25. Pérez A, Pedraza D, Macías D, Sánchez L, Sarduy M, Collado LE. Enfermería de avanzada en la rehabilitación y la reinserción del paciente psiquiátrico a la comunidad. *Acta Med Cent* [Internet]. 2018 [citado 12 enero 2020]; 12 (4): 448-454. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=83414>
26. Tsang HW, Ching SC, Tang KH, Lam HT, Ley PY, Wan CN. Therapeutic intervention for internalized stigma of severe mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research*. [Internet]. 2016 [citado 13 enero 2020]; 173(1-2): 45-53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2016.02.013>
27. Sordi B, Arena CA. Self-stigma, mentally ill persons and health services: An integrative review of literature. *Arch Psychiat Nurs* [Internet]. 2018 [citado 5 enero 2020]; 32: 317-324. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.001>.
28. Beviá B, Girón M. Poder, estigma y coerción. Escenarios para una práctica no autoritaria en salud mental. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq* [Internet]. 2017 [citado 24 febrero 2020]; 37(132): 321-329. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/S0211-57352017000200001>.
29. Confederación Salud Mental España: Personas con patología dual y profesionales reclaman una atención integral para atenuar el estigma [Internet] FEAFES. 2015 [citado 18 febrero 2020]. Disponible en: <https://consaludmental.org/tag/feafes/>

30. Emilia Empowerment of Mental Health Service Users: Lifelong learning, Integration and Action. [Internet] EMILIA. 2010 [citado 18 de febrero 2020]. Disponible en: <https://www.parcdesalutmar.cat/es/projecteemilia/>
31. Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Ley 55/2003 de 16 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 301, (17-12-2003).

Anexos

Anexo 1.

Tabla 4. Información sintetizada de los artículos utilizados.

Autores	Año	Diseño de Estudio	Resultados y Conclusiones
Navarro JA, Olmo A ¹ .	2016	Revisión analítica sistemática	120 documentos para analizar donde un 20% corresponden a noticias violentas, 26% usa el trastorno mental como eximente, 20% de forma neutra y un 24% con imagen positiva. Destacamos el papel crucial de los medios de comunicación donde ¼ aproximadamente tiene un papel neutro y cerca de un 30% defiende la normalidad del trastorno mental.
Pérez C, Bosqued L, Nebot M, Guilabert M, Pérez J, Quintanilla MA ² .	2015	Búsquedas sistemáticas.	En un número relevante de noticias se observó un lenguaje inadecuado, opuesto a lo recomendado en las guías de buenas prácticas. El uso de un lenguaje inapropiado perjudica la percepción que la sociedad tiene sobre los enfermos mentales.
Chang N, Ribot VdC, Pérez V ³ .	2018	Revisión Sistemática.	El estigma social es el conjunto de actitudes y creencias que tiene como consecuencia la discriminación o exclusión del colectivo o individuo estigmatizado. Fundamentar la influencia negativa en la rehabilitación y reinserción social de estas personas.
Bequis M, Muñoz Y, Pardo D, Angulo P, Blanco A, Corzo J, et al ⁴ .	2019	Estudio descriptivo. Enfoque cualitativo.	Las sociedades hacen referencia a la peligrosidad y actos violentos además de características denigrantes que los privan de oportunidades vitales. Gran carga emocional para el cuidador. En un cuidador fuerte, promoverá la autoconfianza en el individuo y su núcleo familiar.

López M, Laviana M ⁵ .	2016	Revisión Sistemática.	El sector de personas que padecen un trastorno mental ha permanecido al margen de los sistemas de atención sanitaria (instituciones asilares) de aquí la necesidad de un cambio y mejora mediante intervenciones que proporcionen una atención orientada a la inclusión social y proporcionar una imagen positiva.
Juan M, Lledó LI, Pedraz A, Palmar AM ⁶ .	2015	Revisión integradora con sistematización y análisis.	Un conocimiento más exhaustivo de la experiencia en el domicilio familiar permitirá documentar obstáculos y avances, así como reorientar recursos.
Moreno R, Carnicero JD, Martínez P, Báez A, Castro MA, González FJ ⁷ .	2018	Taller de sensibilización Tres etapas: -Datos pre-test -Datos post-test -Seguimiento	Tras la evaluación de 9 parámetros: Culpa, lastima, ira, peligrosidad, miedo, ayuda, coacción, discriminación y evitación se aprecian diferencias relevantes pre-test y post-test. Nos permite apreciar la importancia de talleres de sensibilización para la reducción de todos los estereotipos evaluados. Implicando un papel principal al factor cultural en cuando a información y conocimiento del tema.
Bello MJ, Rodríguez L, Rodríguez A, Díaz RU, Rodríguez MA ⁸ .	2019	Descriptivo Transversal	Un 45% de los participantes han presentado estigma personal (autoestigma) y un 53% la aceptación de la situación. A pesar de que un porcentaje mayor haya presentado la capacidad de aceptación y afrontamiento sigue siendo elevado el porcentaje de personas que sufren autoestigma lo que muestra un gran desconocimiento sobre las repercusiones negativas y la dificultad en su desarrollo como ciudadano.

Corrigan PW, Niewęglowski K ⁹ .	2019	Revisión Sistemática.	El estigma social, aprobado por la sociedad marca a personas con un trastorno mental dificultando su inclusión en comunidad. Negación del colectivo a la atención sanitaria como forma de evitar una etiqueta estigmatizante.
Rosario B, Arrieta M, Fernández M, Santacoloma I, Gómez J, García B, et al ¹⁰ .	2018	Estudio analítico- comparativo	Prevalencia de estigma personal de 26%.
Hueso V, Montoya L, Gallastegui D, Pérez M ¹¹ .	2019	Estudio analítico- comparativo.	La estigmatización aumenta el sufrimiento personal y la exclusión social. Supone una barrera importante en el acceso a la comunidad y calidad de vida óptima. La existencia de la necesidad de una transmisión de información positiva a través de los medios de comunicación como estrategia.
Del Pino R ¹² .	2015	Artículo de Revisión	Las personas que padecen un trastorno mental pueden sufrir problemas de exclusión social y vulneración de sus derechos humanos. Esta situación puede darse también en la atención que prestan los profesionales.
Suárez Á ¹³ .	2019	Estudio de Investigación estigma social	Muestra la relación positiva entre el apoyo social y la mejora del fenómeno estudiado, así como sobre el bienestar psicológico del colectivo afectado.
Madoz A, Ballesteros JC, Leira M, García E ¹⁴ .	2017	Artículo de Revisión	Los nuevos cambios en la asistencia y tratamiento de las personas que padecen un TMG tras la reforma psiquiátrica y la necesidad de continuar en esa línea para facilitar su recuperación.

Henderson C, Gronholm PC ¹⁹ .	2018	Revisión Sistemática	Las personas, profesionales y estudiantes constituyen el objetivo de las intervenciones. Considerar el estigma como un problema con necesidad de identificar consecuencias no solo de ámbito sanitario
De Pedro J, Saiz J, Roca M, Noguer I ²¹ .	2016	Estudio de Investigación	La epidemiología general de los trastornos mentales y la posibilidad de la incrementación de sufrirlo de un 3% a un 10% en este 2020.
Morgan AJ, Reavley NJ, Ross A, San Too L, Jorm AF ²² .	2018	Revisión Sistemática	. Pero se observó mejoría a corto plazo en cuanto a las distancias sociales. Las intervenciones directas sobre la persona y a nivel educativo tiene efectos positivos a medio plazo. Se establece la necesidad de investigar cómo mantener esos beneficios a largo plazo.
Vaccari P, Ramírez R, Saldivia S, Cova F, Vielma A, Victoriano V, et al ²³ .	2020	Investigación exploratoria cualitativa	Usuarios y profesionales muestran conductas discriminatorias y prejuicios ante una persona con un trastorno mental. Aumento de la información, desarrollo de habilidades y modificaciones en la cultura para la reducción del estigma
Alonso M, Guillén AI, Muñoz M ²⁴ .	2019	Revisión sistemática	Los estudios han obtenido una reducción del estigma postratamiento y seguimiento tras intervenciones psicoeducativas.
Pérez A, Pedraza D, Macías D, Sánchez L, Sarduy M, Collado LE ²⁵ .	2018	Estudio de Investigación	El nivel de conocimientos es deficiente antes de la intervención y aumenta cuando se aplica la estrategia. El trabajo desde un marco resocializador favorece la autonomía del paciente. Aumentando así la rehabilitación y reinserción en la comunidad.
Tsang HW, Ching SC, Tang KH, Lam HT, Ley PY, Wan CN ²⁶ .	2016	Revisión sistemática	Efecto significativo ante el autoestigma mediante intervenciones. Programas de reducción del estigma internalizado son efectivos. Psicoeducativos prometedores

Sordi B, Arena CA ²⁷ .	2018	Revisión sistemática	Estigmatización como principal factor que inhibe el uso de los servicios de salud, a la adherencia al tratamiento y devaluación social del individuo. Niveles más altos de autoestigma en individuos con menor adherencia al tratamiento. Reducir autoestigma favorece una mayor adherencia al tto.
Beviá B, Girón M ²⁸ .	2017	Artículo de Revisión	La defensa ante la vulneración de los derechos humanos en personas que padecen un trastorno mental.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 2.

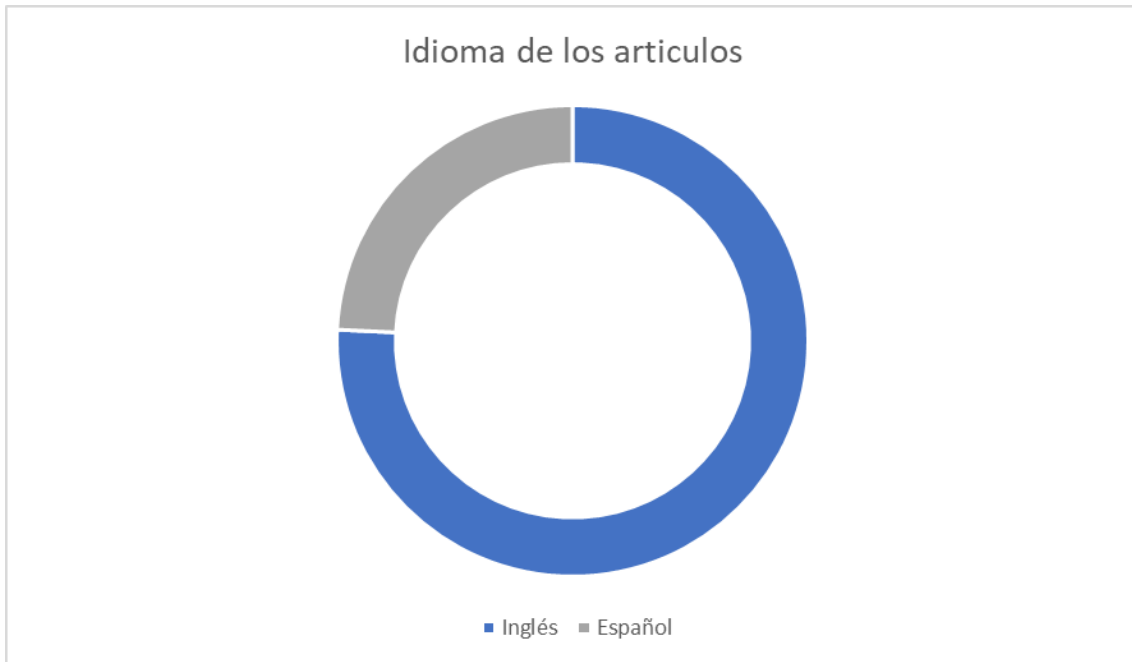
Imagen 1: Creación del estigma.



Fuente: Bequis, 2019 ⁴; Moreno, 2018 ⁷y Henderson, 2018 ¹⁹.

Anexo 3.

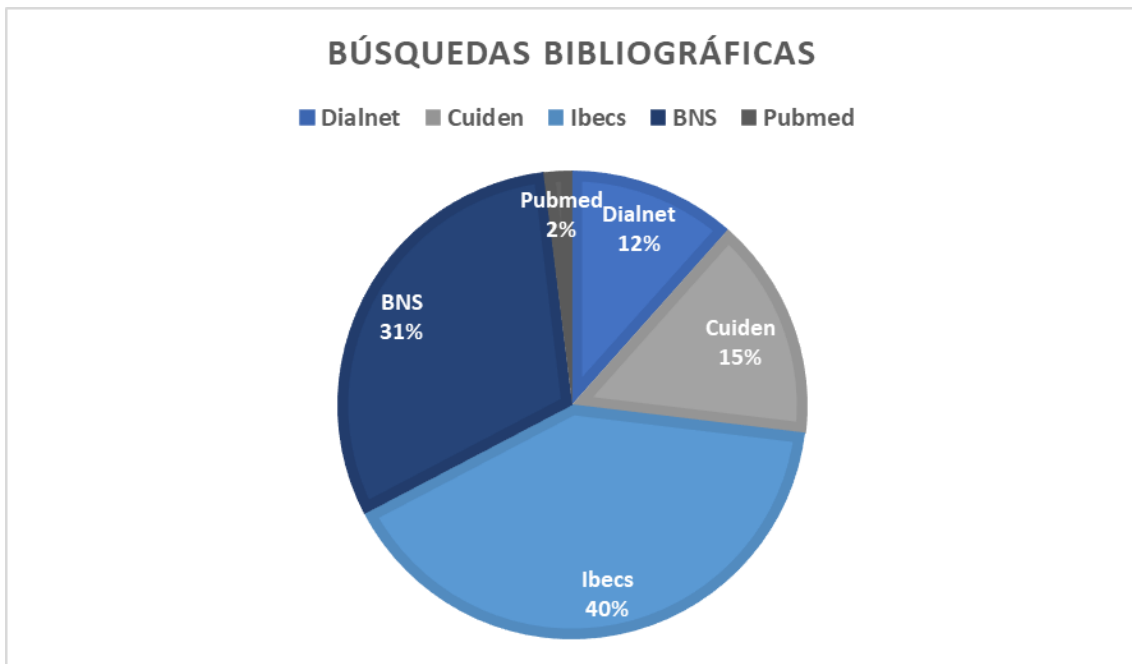
Imagen 2. Idioma de los artículos utilizados.



Fuente: Elaboración propia

Anexo 4.

Imagen 3. Porcentaje de los artículos encontrados en cada base de datos.



Fuente: Elaboración propia

Anexo 5.

Escenarios para una práctica no autoritaria en salud mental. Beviá B, 2017 ²⁸

Como explica el "Informe del Relator Especial" de la ONU sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental" de 2017, el modelo de control social/poder-estigma-coerción exige que las reformas sanitarias se den dentro de un cambio global de paradigma, es decir, desprendiéndose de un modelo biomédico y socialmente autoritario.

Un cambio que incluye la participación y el control del tipo de asistencia por parte de las personas afectadas, la ayuda mutua profesional-paciente y su facilitación pública, los dispositivos alternativos de atención en crisis y de vivienda, la potenciación de la atención domiciliaria y comunitaria fuera de las paredes de los dispositivos sociales y sanitarios, la formación psicoterapéutica de los profesionales, etc., y, por supuesto, el control público de los procedimientos de coerción. En este sentido, hay experiencias cada vez más numerosas que, al menos, nos dan esperanza.

Anexo 6.

La necesidad de un cambio y la implantación de una atención de calidad para atenuar el estigma. FEALES, 2015 ²⁹ Confederación salud mental España, FEALES:

La confederación de salud mental de España es una de sus principales líneas estratégicas para la promoción de la salud mental y erradicación del estigma social. El principal objetivo es concienciar acerca de la importancia de un estado mental sano para favorecer el bienestar y acabar por completo con el estigma con el que cargan los enfermos mentales. Implanta diferentes campañas de concienciación cuyo objetivo es sensibilizar a la sociedad y favorecer los derechos de las personas. Campañas tan importantes como "No te hagas el loco" donde los medios de comunicación son usados de forma positiva para transmitir y visibilizar la importancia del cuidado de la salud mental o la campaña "Queremos ser felices" un proyecto subvencionado por el ministerio de sanidad y servicios sociales donde las personas con problemas de salud mental son como cualquier otra.

Anexo 7.

La iniciativa necesaria para la inclusión de los enfermos mentales en la sociedad.

PROYECTO EMILIA, 2010 ³⁰

El proyecto EMILIA, se trata de un proyecto de investigación que forma parte del sexto programa marco de la Unión Europea. Este proyecto se centra en tres ejes principales:

- la formación entendida como formación continuada
- la capacitación de los usuarios (Empowerment)
- la legitimación del conocimiento de los usuarios vistos como expertos.

En él participan diferentes instituciones sanitarias y docentes de los siguientes países: Inglaterra, Noruega, Francia, Grecia, España, Eslovenia, Polonia, Dinamarca, Bosnia y Suecia.

El proyecto EMILIA es un proyecto que pretende mejorar la inclusión social de las personas afectadas de enfermedad mental grave a partir de la hipótesis que la formación y la legitimación del conocimiento que poseen los usuarios, para así, poder incrementar sus posibilidades de encontrar y mantener un trabajo, incrementar el tiempo que están en formación y mejorar su calidad de vida.

Mediante su puesta en marcha, se pretende y promueve la creación de puestos de trabajo para los que hayan recibido esa formación, situándolos como educadores o formadores de otros usuarios con menos conocimiento, experiencia o peor manejo psicosocial.

Se desarrollan entre los países participantes una serie de programas de formación que mejora las habilidades de un grupo de usuarios afectados de trastornos mentales graves y les introduce un nuevo modelo de recuperación (recovery).

Son impartidos por profesionales de salud mental (psicólogos, psiquiatras y enfermeras). La metodología de las sesiones seguía el modelo de lifelong learning (LLL), basado en el aprendizaje por la experiencia y donde se pretendía que los usuarios fueran futuros formadores de otros usuarios.