

Treball de Final de Màster / Trabajo de Final de Máster

TÍTOL / TÍTULO:

**ESTIGMA HACIA LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD
MENTAL EN LOS SERVICIOS SANITARIOS. REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Autora: María de las Mercedes Aires Eslava

Tutor: Daniel Pinazo Calatayud

Data de lectura / Fecha de lectura:



Resum / Resumen

El estigma hacia las personas con enfermedad mental pervive desde hace varios siglos en nuestra sociedad, partiendo de la situación histórica de reclusión y maltrato que han sufrido estas personas, siendo un concepto complejo formado por diferentes elementos. Los profesionales sanitarios también son generadores de estigma, lo que tiene grandes impactos negativos. El objetivo de esta investigación es conocer el estado actual de conocimiento sobre el estigma en el ámbito sanitario, sus repercusiones y la información existente sobre intervenciones anti estigma aplicables. Para ello, se llevó a cabo una revisión sistemática siguiendo la declaración PRISMA mediante la búsqueda en las bases de datos de PUBMED, COCHRANE LIBRARY y WEB OF SCIENCE, que estuviera relacionada con el objetivo a estudiar, en los últimos 10 años. Se localizaron 27 estudios, en los que se analizaron las actitudes estigmatizantes de los profesionales sanitarios, las variables que desempeñaban un papel importante y las estrategias de lucha contra el estigma. En todas las referencias se confirmó la existencia de actitudes estigmatizantes en el ámbito sanitario que se relacionaron, principalmente, con factores como la edad, el nivel de formación, contacto previo con la patología mental y burnout. De estas dinámicas, resultan consecuencias negativas para las personas que padecen una enfermedad mental y repercuten en la evolución, proceso de recuperación y en la calidad de atención tanto física como mental recibida en los servicios sanitarios. Los programas anti estigma que incluyen distintos tipos de contacto, una visión humanista centrada en la recuperación, seguimiento a largo plazo y sesiones de recuerdo, se vieron como una opción para mejorar las actitudes y comportamientos en los profesionales sanitarios.

Paraules clau / Palabras clave: estigma, salud mental, trastornos mentales, servicios de salud, profesionales de salud.

Abstract

Stigma towards people with mental illness has survived for several centuries in our society, starting from the historical situation of reclusion and mistreatment that these people have suffered, being a complex concept made up of different elements. Health professionals are also generators of stigma, which has great negative impacts. The aim of this research is to know the current state of knowledge about stigma in the health care setting, its repercussions and the existing information on applicable anti-stigma interventions. To this end, a systematic review was carried out following the PRISMA statement by searching the PUBMED, COCHRANE LIBRARY and WEB OF SCIENCE databases, which were related to the objective to be studied, in the last 10 years. Twenty-seven studies were located, in which the stigmatizing attitudes of health professionals, the variables that played an important role and the strategies to combat stigma were analyzed. All references confirmed the existence of stigmatising attitudes in the health care setting, which were mainly related to factors such as age, level of education, previous contact with mental pathology and burnout. These dynamics produce negative consequences for people with mental illness and have repercussions on the evolution, recovery process and quality of both physical and mental care received in health services. Anti-stigma programs that include different types of contact, a humanistic vision focused on recovery, long-term follow-up and refresher sessions, were seen as an option to improve attitudes and behaviors in health professionals.

Keywords: stigma, social stigma, mental health, mental disorders, health services, health personnel.

Tabla de contenido

Introducción	4
El Trastorno Mental. Evolución Histórica	4
El Estigma	5
Conceptos Básicos.....	5
El Estigma En La Salud Mental	7
El Estigma Hacia La Enfermedad Mental En Los Servicios De Salud.....	8
Objetivos	9
Metodología	10
Diseño.....	10
Fuentes de información	10
Palabras clave	10
Criterios de inclusión y exclusión	12
Resultados	12
Discusión.....	24
El Estigma En El Ejercicio De los Profesionales Sanitarios	24
Variables que juegan un papel importante	27
Estrategias De Intervención Contra El Estigma En El Ámbito Sanitario ...	29
Limitaciones	32
Conclusiones	32
Referencias.....	34

Introducción

El Trastorno Mental. Evolución Histórica

A lo largo de la historia han existido numerosos discursos y teorías que hablaban sobre la locura; conocer su evolución es importante para entender la relación entre el estigma y la enfermedad mental.

Según lo recogido en la literatura, las personas con enfermedad mental en la época clásica formaban parte de la sociedad, pero con el paso del tiempo fueron siendo encerradas y expulsadas de los núcleos de población. De esta forma, se inició un proceso de ocultamiento de la enfermedad mental paralelo al aumento de poder de la Iglesia que promovió los criterios demonológicos, viendo al “loco” como un poseído que debía ser desterrado (Cazzaniga & Suso, 2015).

Siguiendo la línea de los investigadores citados anteriormente, con el nacimiento de la psiquiatría en el s. XIX, la locura empieza a comprenderse como un padecimiento individual diferenciándola de otras condiciones sociales desfavorecidas, pero manteniéndose los encierros y el arrepentimiento de los “locos” como objetivo de los tratamientos psiquiátricos, buscando la culpa y el miedo.

En el s. XX aparece un nuevo concepto de enfermedad mental con el modelo positivista, que ofrece una explicación orgánica y neurofisiológica. Nace la psiquiatría como especialidad médica y, autores como Kraepelin y Bleuer, inician los términos de psicosis maniaco-depresiva y esquizofrenia, respectivamente. En esta época, aunque no desaparece el método punitivo y se desarrollan terapias basadas en la tortura como la lobotomía, se va aceptando la locura a nivel social, promoviéndose el aumento de instituciones privadas y públicas para su tratamiento. A partir de los años 60 del s. XX se inicia una corriente denominada “anti psiquiatría” que comienza en Reino Unido como crítica al discurso científico-psiquiátrico y que promueve, principalmente, la desinstitucionalización y la reforma psiquiátrica (Cazzaniga & Suso, 2015).

En 1952 se publica el primer Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) con el objetivo de categorizar de manera consensuada las enfermedades mentales. Actualmente en quinta edición, el DSM V define el Trastorno Mental como “un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo,

que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental” (American Psychiatric Association, 2014) .

En España, la reforma psiquiátrica coincide con la lucha contra el franquismo, la reconstrucción del Estado democrático y la reconfiguración de la sociedad civil. Será la Ley General de Sanidad de 1986 quien la guíe, estableciendo en el artículo 20, el derecho de las personas con enfermedad mental a ser tratadas como cualquier otra persona (Cazzaniga & Suso, 2015).

En conjunto, el proceso de la reforma psiquiátrica en España ha sido bastante deficiente y desigual en los distintos territorios, manteniéndose aún, a día de hoy, muchos de los hospitales psiquiátricos; acompañado de un deficiente desarrollo de servicios comunitarios, tanto sanitarios como no sanitarios, dificultándose la reinserción y recuperación de las personas con enfermedad mental. Esta situación es agravada por la conservación de un modelo de actuación más marcado por posiciones biomédicas y por la falta de una política social clara (López-Álvarez, 2020).

Lo anteriormente explicado, la situación histórica de reclusión y el desarrollo dispar de la reforma en el territorio español, nos puede ayudar a entender el estigma asociado a la enfermedad mental que pervive en nuestra sociedad (Balasch et al., 2016) y, en el cual, profundizaremos a continuación.

El Estigma

Conceptos Básicos

Existen numerosas definiciones de la palabra estigma. Estigma se refiere a “marca negativa en el cuerpo”. Viene del latín “stigma” y este del griego "στίγμα" (stigma), que hace referencia a una marca corporal que se genera como signo o señal en el cuerpo para distinguir una condición social. Muchos autores eligen la definición de Goffman (1963), quien consideró el estigma como “un atributo que es profundamente devaluador, el cual degrada y rebaja a la persona portadora del mismo” (Arnaiz & Uriarte, 2006; Cazzaniga & Suso, 2015).

Sin embargo, las definiciones por sí solas no son suficientes para describir este término, siendo necesaria una mayor conceptualización.

Por un lado, de acuerdo a los modelos psicosociales, el estigma estaría formado de tres componentes descritos por Ottati, Bodenhausen & Newman (2005): *estereotipos* (estructuras de conocimiento, creencias no contrastadas) que producen una serie de *prejuicios* (consecuencia cognitiva y emocional) o reacciones emocionales negativas sobre un determinado colectivo que deviene en *discriminación* (consecuencia conductual, comportamientos de rechazo) (Arnaiz & Uriarte, 2006; Cazzaniga & Suso, 2015).

Desde otra perspectiva, Link & Phelan (2001) abordan el estigma desde una visión más social. Sostienen que el estigma existe cuando se dan los cinco elementos del siguiente proceso. Se realiza una identificación o etiquetado (primer elemento) que, en función de los estereotipos culturales o creencias compartidas (segundo elemento), hace que se identifique a un grupo de personas con una característica desagradable. Esto favorece una separación (tercer elemento), una generación de un “nosotros” y un “ellos”, que favorecería en “ellos” (persona o grupo estigmatizado) una pérdida de status (cuarto elemento) convirtiéndolos en objetos de discriminación (quinto elemento), pasando a estar en una posición de desigualdad. Para que el proceso anterior ocurra, debe coexistir una situación asimétrica de poder político, económico y social que lo permite (Arnaiz & Uriarte, 2006; Cazzaniga & Suso, 2015).

La estigmatización trae consigo consecuencias objetivas y subjetivas. Las objetivas, directas o indirectas, dificultan el cumplimiento de los derechos como ciudadanos de las personas estigmatizadas. Esto supone conductas de rechazo, menosprecio y distancia social por parte de la población general, obteniéndose lo que sería el *estigma público*. Por otro lado, las consecuencias subjetivas tienen que ver con el *auto estigma*, que sería la interiorización de los estereotipos y prejuicios por las propias personas estigmatizadas (Arnaiz & Uriarte, 2006; Balasch et al., 2016; Cazzaniga & Suso, 2015).

El Estigma En La Salud Mental

No es hasta mediados del siglo XX que el estigma hacia las personas con enfermedad mental adquiere relevancia gracias a los estudios del sociólogo Erving Goffman (Cazzaniga & Suso, 2015).

Estas personas deben enfrentarse en su vida diaria a una “doble enfermedad”; por un lado, los problemas derivados directamente de la propia enfermedad y, por otro, los efectos del estigma social y/o del auto estigma. Con frecuencia, son el estigma y la discriminación peores fuentes de estrés que la propia enfermedad (Cazzaniga & Suso, 2015; Ministerio de Sanidad, 2021).

La Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026, incluye a lo largo del documento numerosas menciones en torno al estigma y objetivos como, por ejemplo: “incluir el estigma de la enfermedad mental en el currículo de atención primaria y de los y las profesionales de salud mental”, “lograr la igualdad de derechos de toda persona con independencia de sus dificultades y erradicar el estigma personal y social y la discriminación que conllevan los problemas de salud mental”, “realizar y evaluar un plan integral de intervención contra el estigma, estereotipos, prejuicios y discriminación”, “evitar en cualquier práctica asistencial la estigmatización por padecer un trastorno mental” o “promover en los equipos profesionales actitudes para la incorporación de un lenguaje inclusivo evitando un uso sexista del lenguaje y de terminologías estigmatizante” (Ministerio de Sanidad, 2021).

Según un informe publicado por Obartement en 2016 en Cataluña, de las personas con trastorno mental encuestadas (967), casi la mitad (44,4 %) manifestaron que la sociedad les ha atribuido estereotipos como inestabilidad (42,9 %), fragilidad (40,1 %) o aislamiento social (39,3 %). Esto coincide, según los datos de los encuestados, con los estereotipos que, principalmente, asumen como propios y se auto atribuyen conformando el auto estigma (Balasch et al., 2016).

Las creencias arriba expuestas aumentan el sufrimiento y disminuyen los derechos de las personas con enfermedad mental convirtiéndolas en víctimas de discriminación y violencia en distintos niveles y ámbitos de su vida (Balasch et al., 2016; Cazzaniga & Suso, 2015; Ministerio de Sanidad, 2021; Muñoz et al., 2009).

El ocultamiento de la enfermedad suele ser una estrategia frecuente de gestión del estigma para evitar estas consecuencias negativas. Esto requiere un esfuerzo y supone una tensión constante para estas personas, ya que implica vigilar determinados aspectos que pueden hacer evidente la enfermedad como los efectos secundarios de la medicación, la toma de tratamiento o la sintomatología más llamativa (Balasch et al., 2016).

El Estigma Hacia La Enfermedad Mental En Los Servicios De Salud

Aunque la equidad en la atención a la salud es un derecho humano, el ámbito sanitario es un gran generador de estigma en las personas que padecen enfermedades mentales; recibiendo estas personas, en consecuencia, un trato diferente con respecto a la población general. Esto puede tener a grandes rasgos dos impactos: por un lado, la persona que atiende no puede comprometerse adecuadamente con el usuario del servicio y, por otro lado, esta persona no recibe la atención apropiada (Cazzaniga & Suso, 2015; Molloy et al., 2021).

A pesar de la amplia prevalencia de los problemas de salud mental, muchas personas no acceden a los servicios sanitarios, entre un 35 y 50 % en países desarrollados. De forma similar ocurre con el tratamiento de la enfermedad física, las personas con esquizofrenia tienen un 40% menos de probabilidad de ser hospitalizadas por cardiopatía isquémica en comparación con la población sin patología mental. Esto suele deberse a una reticencia a pedir ayuda y acudir a los servicios sanitarios, por miedo a la discriminación anticipada, es decir, a ser etiquetados de “enfermo mental” (Obertament, 2013).

A lo anterior se le añade el proceso de eclipsamiento del diagnóstico en el ámbito sanitario, es decir, la dolencia física o motivo de la demanda de la persona con enfermedad mental que acude a los servicios sanitarios pasa a un segundo plano. Esto tiene un efecto de totalización de la persona donde el trastorno mental se convierte en un principio explicativo de toda su identidad, lo que hace que olvidemos lo que no sea la enfermedad mental, perdiendo credibilidad a la hora de expresar sus emociones u opiniones (Arnaiz & Uriarte, 2006; Balasch et al., 2016; Cazzaniga & Suso, 2015).

La peor atención a los problemas físicos es llamativa si consideramos que las personas con trastorno mental poseen altas tasas de morbilidad por patologías orgánicas, falleciendo el 60% de ellas por enfermedades cardiovasculares. Esta desigual atención contribuye a que aparezcan más factores de riesgo y retrasos en el tratamiento; aumentando la probabilidad de deterioro físico y peores resultados generales de salud (Cazzaniga & Suso, 2015; Molloy et al., 2021; Solvhoj et al., 2021).

Los profesionales de la salud mental, aun con la formación especializada, también son agentes estigmatizadores manteniendo ciertas actitudes paternalistas y estereotipos como la imprevisibilidad o las limitadas posibilidades de recuperación (Cazzaniga & Suso, 2015).

Las actitudes discriminatorias mantenidas en el ámbito sanitario tienen graves consecuencias en el proceso de recuperación, obstaculizan el acceso y la atención de los servicios sanitarios y complican la adherencia al tratamiento (Balasch et al., 2016).

Tal y como apunta Schulze (2007), las actitudes de los profesionales sanitarios ante la enfermedad mental han pasado desapercibidas en comparación con las de la población general; asumiéndose que serían positivas y ejemplares. Sin embargo, en una revisión realizada entre 1997 y 2006, concluyó que casi tres cuartos de los estudios relevantes sostuvieron, aunque como resultados ambivalentes, que los pensamientos sobre la enfermedad mental de los profesionales de salud mental no diferían de los de la población general. A partir de ahí, Wahl & Aroesty-Cohen (2010) iniciaron otra revisión sistemática de 2004 a 2010 donde revisaron 19 estudios, estando las actitudes estigmatizantes presentes en todos ellos.

Dada la evolución del objeto de estudio desarrollada en los párrafos previos y el aumento del interés en la observación de las actitudes ante la enfermedad mental de los profesionales sanitarios en los últimos años, se considera conveniente realizar una revisión sistemática del estigma relacionado con la enfermedad mental en los profesionales sanitarios de cualquier categoría y especialidad con el objetivo de adquirir un conocimiento actualizado de los últimos diez años; partiendo de los trabajos anteriormente citados.

Objetivos

- Objetivo general:
 - Analizar las conductas y actitudes estigmatizadoras hacia las personas con enfermedad mental en el ámbito sanitario para profundizar en su prevalencia, consecuencias y prevención.
- Objetivos específicos:
 - Conocer el concepto de estigma y sus principales modelos teóricos.

- Describir el impacto del estigma existente en los profesionales sanitarios y su repercusión en las personas con enfermedad mental.
- Examinar los factores más prevalentes que interaccionan con el estigma hacia la enfermedad mental en los profesionales sanitarios.
- Revisar la evidencia sobre las intervenciones anti-estigma aplicables al ámbito sanitario.

Metodología

Diseño

El diseño metodológico utilizado ha sido la revisión sistemática. Se ha seguido la declaración PRISMA como guía de recomendación para la realización de revisiones sistemáticas y meta-análisis. La información a revisar se obtuvo de una búsqueda en bases de datos electrónicas y una búsqueda manual en otras fuentes de relevancia.

Fuentes de información

La búsqueda se realizó entre los meses de enero y mayo de 2022 en las bases de datos electrónicas de PUBMED, COCHRANE LIBRARY y Web Of Science. Además, se realizó una búsqueda manual en otras fuentes de información relevantes como la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental, Asociación Española de Neuropsiquiatría, Confederación Salud Mental España y Ministerio de Sanidad. La revisión se completó con una búsqueda secundaria, de las referencias bibliográficas de los estudios identificados anteriormente que no habían sido encontrados en ninguna búsqueda realizada.

Palabras clave

La estrategia de búsqueda se basó en el uso de las siguiente palabras clave: *estigma, salud mental, trastornos mentales, servicios de salud, profesionales de salud* y en el uso de descriptores MeSH: *social stigma, mental health, mental disorders, health services, health personnel*, y en la combinación de estos con descriptores booleanos. Se puede ver en la Tabla 1.

Tabla 1 (continúa en siguiente página)*Estrategia de búsqueda para la obtención de referencias*

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Nº de registros de cada estrategia
PUBMED	("Social Stigma"[Majr]) AND "Mental Health"[Mesh] Filtros: abstract, free full text, 10 years, english/Spanish	157
PUBMED	("Social Stigma"[Majr]) AND "Mental Disorders"[Mesh] Filtros: abstract, free full text, 10 years, english/Spanish	607
PUBMED	((("Social Stigma"[Majr]) AND "Mental Disorders"[Mesh]) AND "Health Services"[Mesh]) Filtros: abstract, free full text, 10 years, english/Spanish	147
PUBMED	((("Social Stigma"[Majr]) AND "Mental Disorders"[Mesh]) AND "Health Personnel"[Mesh]) Filtros: abstract, free full text, 10 years, english/Spanish	74
COCHRANE LIBRARY	Stigma AND mental health Filtros: 10 years	846
COCHRANE LIBRARY	Stigma AND mental disorders Filtros: 10 years	245
COCHRANE LIBRARY	Stigma AND mental disorders AND health services. Filtros: 10 years	108

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Nº de registros de cada estrategia
COCHRANE LIBRARY	Stigma AND mental disorders AND health professionals Filtros: 10 years	104
WEB OF SCIENCE	Stigma (Topic) AND mental disorders (Topic) Filtros: 10 years, open Access	2931
WEB OF SCIENCE	Stigma (Topic) AND mental disorders (Topic) AND health services OR health professionals (Topic) Filtros: 10 years, open access	1327

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión utilizados para la búsqueda y filtrado de referencias fueron: a) artículos que incluyan el estigma en torno a la enfermedad mental, b) artículos cuya población objeto de estudio fueran profesionales sanitarios y/o personas con una enfermedad mental usuarias de servicios sanitarios, c) idioma inglés o español, d) artículos publicados entre los años 2012-2022, e) acceso a texto completo gratuito.

Se excluyeron todos los estudios que introducían el estigma en otro tipo de patología u atributo social, cuyos participantes eran únicamente estudiantes de disciplinas sanitarias u otro tipo de población no objeto de nuestra revisión, diferente idioma a inglés o español, anteriores a 2012 y sin acceso a texto completo gratuito en línea.

Resultados

El resultado combinado de la búsqueda bibliográfica en PUBMED obtuvo un total de 958 referencias, en CROCHANE LIBRARY 1203 y en Web Of Science 4258, de las cuales 2963 fueron duplicados. De las 3456 referencias seleccionadas se hizo una

primera revisión de título y resumen, cumpliendo los criterios de inclusión 84 referencias, las cuales fueron revisadas a texto completo, siendo 65 excluidas. Añadiendo a esto, la búsqueda secundaria, se incluyeron en la revisión sistemática 27. Se expone en la Figura 1.

Todos los artículos seleccionados fueron clasificados según primer autor, año de publicación, diseño del estudio, país, participantes, intervención y resultados principales, presentados en la Tabla 2.

En total, 27 estudios fueron seleccionados enfocados en el estigma hacia la enfermedad mental en los profesionales sanitarios. La mayoría fueron observacionales (n=15), revisiones sistemáticas (n=5), experimentales (n=4), cualitativo (n=2) y método mixto (n=1). Los estudios se llevaron a cabo, principalmente, en el continente europeo (n=11), continente americano (n=4), asiático (n=2). En términos de la muestra de población se obtuvieron estudios que se focalizaban únicamente en profesionales sanitarios de salud mental (n=3), personas con una enfermedad mental que hacen uso de los servicios sanitarios (n=4), profesionales sanitarios generales (n=3), profesionales de salud mental VS generales (n=3), usuarios VS profesionales sanitarios (n=2), profesionales generales VS población general (n=1) y profesionales de salud mental VS población general (n=1). Se usaron cuestionarios como metodología fundamental para obtener los objetivos de los estudios (n=12).

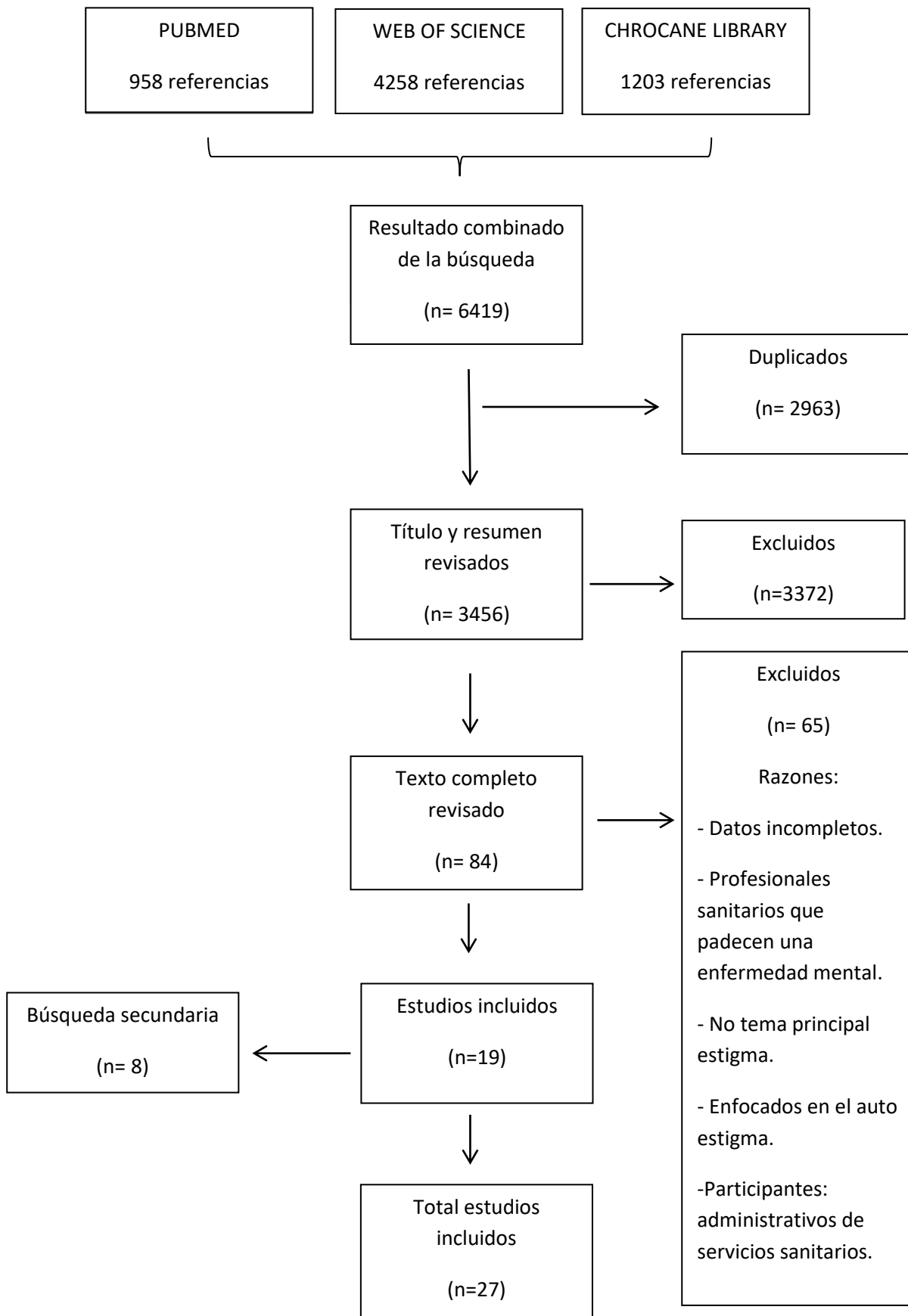
Figura 1.*Flujograma*

Tabla 2 (continúa en siguiente página)*Características de los estudios seleccionados*

Primer autor, año, diseño y país	Participantes	Intervención	Resultados principales
Badallo - Carbajosa, A. 2013 Investigación descriptivo- exploratoria España	Usuarios de la miniresidencia, profesionales del recurso, vecinos del municipio y trabajadores municipales	Constó de tres ejes de estudio. Se utilizaron cuestionarios, entrevista estructurada y entrenamiento en observación	Las reacciones estigmatizantes identificadas principalmente fueron frialidad y paternalismo
Hansson, L. 2013 Estudio transversal Suecia	141 usuarios de servicios de salud mental comunitarios y 140 profesionales de salud mental de diferentes unidades	Cuestionario <i>12-item</i> <i>perceived</i> <i>devaluation-</i> <i>discrimination</i>	En general, las actitudes negativas fueron predominantes en los profesionales sanitarios; más en los que trabajaban en ámbitos hospitalarios
Corrigan, P. 2014 Estudio transversal Estados Unidos	Enfermeras, médicos y psicólogos del servicio de salud mental y atención primaria	Se propuso a los profesionales sanitarios un caso de una persona con esquizofrenia y artritis con dolor para estudiar actitudes ante enfermedad física	Correlación negativa entre comodidad del profesional con su propia salud mental y actitudes negativas. Visión más positiva de adherencia al tratamiento relacionado con mejores decisiones clínicas

Primer autor, año, diseño y país	Participantes	Intervención	Resultados principales
Harangozo, J. 2014 Estudio transversal 27 países (de la Unión Europea y extracomunitarios)	732 personas diagnosticadas de esquizofrenia	Se realizaron entrevistas presenciales en 27 países para medir las experiencias de discriminación en el uso de los servicios sanitarios	Las actitudes estigmatizantes varían según el servicio y el tipo de intervención. El 39,1 % reconocieron alguna falta de respeto por parte del personal de salud mental
Knaak, E. 2014 Estudio método mixto	-	Se examinaron en dos fases 18 pre post estudios que analizaban programas anti estigma en personal sanitario basados en una teoría fundamentada	Se creó un modelo que incluye seis elementos identificados como importantes para reducir estigma mejorando actitudes y comportamientos en personal sanitario
Ostrow, L. 2014 Estudio transversal Estados Unidos	1670 personas adultas que padecen una enfermedad mental	Se pasaron cuestionarios y se preguntó acerca de las dificultades en el acceso a servicios sanitarios	El 28% de los participantes admitieron haber sufrido dificultades en el acceso a los servicios sanitarios; de estos el 45% los relacionaba con el estigma

Primer autor, año, diseño y país	Participantes	Intervención	Resultados principales
Kopera, M. 2015 Estudio transversal Polonia	28 estudiantes de medicina primer año y 29 psiquiatras	Actitudes explícitas: Emotion Scale y 51-item Opinion about Mental Illness Scale. Actitudes implícitas: Go/No-go Association Task (GNAT)	Los profesionales sanitarios eran menos propensos a la discriminación aunque en ambos grupos se identificaron actitudes negativas implícitas El contacto prolongado tiene menos influencia en actitudes implícitas
M. Gras, L. 2015 Estudio transversal Países Bajos	55 médicos generales, 68 profesionales sanitarios de salud mental, 53 psiquiatras forenses	Completaron el cuestionario <i>Mental Illness Clinicians Attitude (MICA)</i> para comparar actitudes estigmatizadoras	Los tres grupos dieron puntuaciones moderadamente positivas, siendo los médicos generales el grupo con más actitudes estigmatizantes
Li, J. 2015 Estudio aleatorio Controlado China	Profesionales sanitarios de salud mental	Implementación de un curso para mejorar los niveles de conocimiento de salud mental y estigma Cuestionarios post, 6 meses y 12 meses	Los resultados mostraron que el programa es aceptable y factible y podría disminuir el estigma en los profesionales sanitarios

Primer autor, año, diseño y país	Participantes	Intervención	Resultados principales
Hiurma-Gil, S. 2016 Estudio descriptivo España	Profesionales sanitarios de distintos servicios excepto psiquiatría	Se elaboró un cuestionario para recoger información de datos sociodemográficos, profesión, existencia de persona con enfermedad mental (EM) cercana y actitudes hacia las personas con EM	Se encontraron actitudes estigmatizantes Principalmente, las asocian con violencia, impredecibilidad e incurabilidad. Esto está proporcionalmente relacionado con el deseo de distancia social en la comunidad
Ungar, T. 2016 Revisión	-	Revisión de intervenciones anti-estigma en los servicios de salud	Proporcionan una serie de recomendaciones para el proyecto e implementación, destacando el uso de un modelo humanista
Winkler, P. 2016 Estudio transversal Republica Checa	1810 adultos residentes en República Checa y 1200 médicos	Entrevistas presenciales para con la escala <i>Community Attitudes towards people with mentally ill (CAMI)</i>	En general, las actitudes de los médicos fueron más positivas en comparación con la población general aunque se identificaron actitudes estigmatizantes

Primer autor, año, diseño y país	Participantes	Intervención	Resultados principales
Yuan, Q. 2017 Estudio transversal Singapur	Población general y profesionales sanitarios de salud mental	Actitudes ante la enfermedad mental de los profesionales a través del cuestionario <i>26-item versión Attitudes to mental illness (AMI)</i> Actitudes población general extraídas de estudio previo	Los profesionales sanitarios menos estigmatizadores A mayor contacto con personas con enfermedad mental, actitudes más positivas aunque se diferencia entre contacto profesional y contacto personal
Longdon, E. 2017 Revisión sistemática	-	Revisión para justificar orientación humanista en la lucha contra el estigma	Las campañas anti estigma orientadas hacia la explicación biogenética de la enfermedad mental son menos efectivas
Magliano, L. 2017 Estudio transversal Italia	387 médicos generales de un hospital	Se pasó el cuestionario <i>Opinion on mental illness</i> , al 50% tras una lectura y el otro 50% sin lectura.	Los resultados confirmaron la existencia de actitudes estigmatizantes entre los médicos, principalmente relacionadas con estereotipos de peligrosidad, no recuperación y deseo de distancia social.

Primer autor, año, diseño y país	Participantes	Intervención	Resultados principales
Ng, Ping. 2017 Estudio cuasiexperimental pre post Malasia	242 enfermeras de Atención Primaria en Malasia	Se pasó el cuestionario <i>Opening Minds Scale for Health Care Providers</i> pre post intervención anti estigma en forma de vídeo breve	El 30% de los participantes demostraron haber mejorado las actitudes ante la enfermedad mental tras la intervención
Wang, K. 2018 Estudio transversal Estados Unidos	350 usuarios/as de servicios comunitarios de salud mental	Se pasaron varias escalas para analizar el estigma percibido por los usuarios en los servicios sanitarios en relación con el auto estigma y el desempoderamiento	Las actitudes estigmatizantes percibidas por los usuarios de los servicios sanitarios se asociaron positivamente con el desempoderamiento y auto estigma.
Sordi-Carrara, B. 2019 Revisión sistemática	-	Revisión evidencia estigma en profesionales sanitarios ante personas con enfermedad mental	Se encontró evidencia de actitudes estigmatizantes

Primer autor, año, diseño y país	Participantes	Intervención	Resultados principales
Switaj, P. 2019 Cuasiexperimental pre post Polonia	185 participantes: trabajadores de salud mental en un hospital de Varsovia (114), administrativos, personas voluntarias	Se pasaron varios cuestionarios autoaplicados. La intervención consistió en Talleres de tres horas dirigidos por 'expertos con experiencia'. Evaluación pre, post a los tres y a los seis meses	Inmediatamente después de la intervención resultó una mejora en todas las medidas consideradas. Cierta efecto rebote en las siguientes mediciones en algunos ítems
Rivera-Segarra, E. 2019 Estudio cualitativo Puerto Rico	11 profesionales sanitarios	Documentar a través de entrevistas individuales presenciales actitudes estigmatizantes hacia las personas con enfermedad mental de entre los profesionales sanitarios	Se estructuró el proceso de estigmatización en tres niveles: personal, interpersonal y estructural encontrándose en todos actitudes y comportamientos negativos
Solmi, M. 2020 Estudio transversal Italia	265 profesionales de salud mental	Tres cuestionarios para analizar la relación entre estigma (<i>Attribution Questionnaire-9 (AQ-9)</i>), burnout (<i>Maslach Burnout Inventory (MBI)</i>), rasgos de personalidad (<i>Ten Item Personality Inventory (TIPI)</i>).	Mayor apertura mental (rasgo personalidad TIPI) relacionado con menor estigma. La única dimensión del burnout relacionada con el estigma fue baja realización personal cuando aparecía junto con baja estabilidad emocional (TIPI).

Primer autor, año, diseño y país	Participantes	Intervención	Resultados principales
Nielsen, I. 2021 Revisión sistemática	-	Revisión de la literatura sobre estigmatización entre los profesionales sanitarios de las personas con enfermedad mental en el ámbito físico	Se encuentra evidencia de dinámicas estigmatizantes
Sordi-Carrara, B. 2021 Revisión sistemática	-	Revisar diferentes tipos de estrategias de intervención anti estigma en profesionales sanitarios	Destacó la intervención educativa basada en el contacto
Eiróa-Orosa, FJ. 2021 Ensayo prospectivo, simple ciego, aleatorizado por grupo control España	371 profesionales, 185 de Atención Primaria y 186 de Salud Mental, de Cataluña.	Intervención de sensibilización con contenidos teóricos y prácticos Cuestionarios Evaluación al mes y a los tres meses	Resultados favorables aunque débiles que no se mantienen en el tiempo

Primer autor, año, diseño y país	Participantes	Intervención	Resultados principales
Lagunes-Cordoba E. 2021 Estudio cualitativo Mexico	47 personas que habían estado ingresadas en un Hospital psiquiátrico	Se hicieron nueve grupos focales y entrevistas individuales	La mayoría de los participantes expresaron haber vivido una experiencia positiva en la relación con los psiquiatras pero sí habían presenciado o experimentado alguna situación estigmatizante Destacaron la atención fría y no recibir suficiente información
Román-Sánchez, D. 2022 Estudio transversal España	750 enfermeras especialistas en salud mental trabajadoras en el Sistema Nacional de Salud de España	Todas las participantes completaron un cuestionario anónimo online sobre empatía, burnout y actitudes ante usuarios con enfermedad mental	Las enfermeras especialistas en salud mental mostraron mayores niveles de empatía con respecto a otras muestras de enfermeras en otros estudios. Altos niveles de empatía se relacionaron con menos estigma aunque con más burnout
Koutra, K. 2022 Estudio transversal Grecia	287 profesionales de salud mental	Completaron varios cuestionarios que fueron relacionados entre sí sobre actitudes estigmatizantes, burnout y calidad de vida profesional	En general actitudes positivas aunque estigmatizadoras en algunos ítems. Se relacionaron mayores puntuaciones en burnout y peor calidad de vida con actitudes estigmatizadoras

Discusión

El objetivo de esta revisión sistemática es proporcionar una visión general actualizada de los últimos diez años de la literatura dentro del campo de la investigación del estigma entre los profesionales sanitarios hacia las personas con enfermedad mental. El contenido incluye estudios que abarcan diferentes categorías de profesionales sanitarios y diagnósticos de trastornos mentales, incluyendo también, percepciones de los propios usuarios de los servicios sanitarios que padecen una enfermedad mental.

En general, nuestra revisión sistemática subraya la presencia de actitudes y comportamientos estigmatizantes hacia las personas con enfermedad mental tanto por parte de los profesionales de la salud mental como los profesionales de otras especialidades.

Basándonos en la lectura crítica de los artículos seleccionados, se han desarrollado tres categorías de análisis: 1. El estigma en el ejercicio de los profesionales sanitarios 2. Variables que juegan un papel importante 3. Estrategias de intervención contra el estigma en el ámbito sanitario.

El Estigma En El Ejercicio De Los Profesionales Sanitarios

Varios estudios exploran opiniones, creencias y actitudes de los profesionales sanitarios en relación a las personas con enfermedad mental considerándolas poco favorables o negativas (Badallo Carbajosa et al., 2013; Gil Santiago et al., 2016; Hansson et al., 2013; Magliano et al., 2017; Rivera-Segarra et al., 2019), generalmente positivas (Koutra et al., 2022) o más positivas que las de la población general o estudiantes (Kopera et al., 2015; Lagunes-Cordoba et al., 2021; Winkler et al., 2016; Yuan et al., 2017).

La mayoría de las referencias analizadas, estudian medidas de actitudes explícitas, es decir, que están en el nivel consciente y son fáciles de reconocer. Por el contrario, las implícitas pueden estar fuera del control de la conciencia y ser menos detectables. Solo un estudio de nuestra muestra investigó ambas actitudes comparando profesionales de la salud mental y estudiantes de primer curso de medicina, obteniendo resultados positivos en actitudes explícitas y negativos en implícitas (Kopera et al., 2015).

Hiurma et al. (2016) seleccionaron una muestra de 160 profesionales de distintos servicios hospitalarios excepto de salud mental y elaboraron un cuestionario auto aplicado para conocer las actitudes hacia las personas con enfermedad mental. Un 43% de la muestra respondió que estas personas son más violentas y, un 54% las clasificaban como más impredecibles que las personas sin patología mental. Este grupo de profesionales se caracterizó por tener menor contacto con personas con enfermedad mental y considerar la enfermedad mental incurable. Estas creencias conllevaban una serie de prejuicios, principalmente, sentimientos de incomodidad al tratar a estas personas (relacionado con la creencia de peligrosidad) y compasión; aumentando el deseo de distancia social, afirmando el 37% de los profesionales encuestados que deberían estar ingresados en centros específicos, es decir, no ser atendidos en un hospital general, y el mismo porcentaje que no le daría empleo (Gil Santiago et al., 2016); encontrándose la conducta discriminatoria en el campo laboral también en el estudio de Hansson et al. (2013).

En la línea anterior, se realiza un estudio exploratorio en una muestra de profesionales de una mini residencia, constatándose la presencia de dinámicas estigmatizantes en la interacción trabajadores-usuarios tendiendo a evitar el contacto, siendo este frío, o al paternalismo (Badallo Carbajosa et al., 2013). En un estudio cualitativo en Mexico, usuarios de los servicios de salud mental compartieron estas actitudes, afirmando que los psiquiatras eran, en ocasiones, fríos y distantes, centrándose en la sintomatología y ofreciendo información insuficiente sobre su proceso (Lagunes-Cordoba et al., 2021).

Winkler (2016) & Yuan (2017) compararon las actitudes estigmatizantes de la población general de República Checa y Singapur con las de los médicos generales y profesionales de salud mental, respectivamente. En ambos estudios se obtuvieron resultados más positivos para los profesionales sanitarios que para la población general, aunque se encontraron evidencias de actitudes negativas en todos los grupos. Se identificó un deseo de distancia social por ambas partes (profesionales sanitarios y población general) hacia las personas con enfermedad mental. En la República Checa, la única actitud más estigmatizante para los médicos generales que para la población general fue sostener que el tratamiento en los hospitales psiquiátricos no estaba obsoleto; en contra de la desinstitucionalización y la reforma psiquiátrica. Detrás de esto, según los autores, podría existir un sistema de salud mental comunitaria poco

desarrollado, poca convicción en la posibilidad de recuperación de las personas con enfermedad mental junto con una visión medicalizada y biologicista que podría explicar también las altas puntuaciones en la creencia de peligrosidad.

Esta correlación entre posibilidad de recuperación, necesidad de tratamiento farmacológico por tiempo indefinido (visión medicalizada), discriminación en hospitales generales y alta percepción de peligrosidad coincide con los hallazgos de Magliano et al. (2017), donde se vio que los médicos generales que tenían más actitudes estigmatizantes eran los que no creían en la recuperación y defendían el uso de los fármacos de por vida; que se relacionaba a su vez con mayor deseo de distancia social y sensación de peligro. Aunque no se estudia el estereotipo de violencia, en una muestra de 287 profesionales de salud mental en Grecia, las actitudes estigmatizantes principales coincidieron con las anteriores en cuanto a toma de tratamiento y recuperación (Koutra et al., 2022).

Respecto a los profesionales sanitarios dentro del campo de la salud mental, Hansson et al. (2013) investigaron las creencias de devaluación y discriminación comparándolas con las creencias de los propios usuarios de los servicios de salud mental. A pesar que las puntuaciones fueron más negativas en los profesionales sanitarios, se encontraron que los usuarios compartían muchas de las creencias con ellos (auto estigma), como que no le darían empleo a una persona con enfermedad mental o no tendrían una cita con una persona hospitalizada por un Trastorno Mental Grave e, incluso, se detectaron mejores actitudes en los profesionales en algunos ítems. El aumento del auto estigma puede considerarse una consecuencia del estigma percibido por los usuarios con una enfermedad mental de los profesionales sanitarios; observándose que esta percepción de actitudes negativas disminuye el empoderamiento de la persona y debilita la autoeficacia y el dominio en entornos sanitarios (Wang et al., 2018). De igual modo, el empoderamiento ha sido relacionado con una menor percepción de dificultades en la atención médica por parte de las personas con experiencia propia (Ostrow et al., 2014).

Al comparar las actitudes estigmatizantes de los profesionales de salud mental con los médicos de familia, las actitudes de estos fueron generalmente positivas. Los médicos de familia obtuvieron significativamente mayores puntuaciones negativas que los profesionales de salud mental opinando que el público en general necesita

protección de las personas con Trastorno Mental Grave y viendo la salud mental como un campo de la salud menos respetable que otros (Gras et al., 2015). Esto difiere de los resultados de una entrevista que se realizó a 763 personas diagnosticadas de esquizofrenia de 27 países diferentes donde más del 38% se había sentido poco respetada por los servicios de salud mental, obteniendo peor puntuación en comparación con otros servicios médicos (Harangozo et al., 2014).

Ostrow et al. (2014) exploraron las dificultades percibidas por usuarios de servicios de salud mental para acceder a una atención médica adecuada que cubriera sus necesidades físicas. El 28% reportaron experiencias negativas y casi la mitad situaban como barrera principal el estigma. El 17% de los usuarios en otro estudio habían experimentado discriminación al pedir ayuda por problemas físicos (Harangozo et al., 2014). Estas sensaciones desfavorables de las personas con experiencia propia ante la atención recibida por los servicios de salud estaría en relación con los datos recogidos por Magliano et al. (2017), detectando que el 77% de los médicos generales del estudio afirmaban que las personas con enfermedad mental no eran fiables al describir los problemas físicos, otorgándoles poca importancia y realizando, por tanto, un peor diagnóstico y tratamiento.

Varios profesionales sanitarios de otro estudio enfatizaron que las personas con enfermedad mental no acuden a las citas o no piden ayuda para sus problemas físicos por falta de interés, poniendo en los usuarios toda la responsabilidad, defendiendo una postura en contra de la recuperación e identificándose la existencia de un eclipsamiento del diagnóstico psiquiátrico al realizarse una atribución errónea de síntomas físicos a la enfermedad mental, que contribuye al retraso en el tratamiento y al desarrollo de complicaciones (Rivera-Segarra et al., 2019). Aunado a esto, se estudió si existía relación entre sostener una opinión más pesimista sobre la adherencia al tratamiento de las personas con enfermedad mental y las actitudes estigmatizantes de los profesionales sanitarios, demostrándose una correlación positiva entre ambas variables, lo que estaría directamente relacionado con tomar menos medidas clínicas y peor abordaje de la patología física (Corrigan et al., 2014).

Variables Que Juegan Un Papel Importante

En 13 de los artículos analizados se examinan distintos factores de los profesionales sanitarios y su posible conexión con las actitudes y comportamientos

estigmatizantes hacia las personas con enfermedad mental. Las variables más destacadas son: sociodemográficas (edad, nivel formativo, categoría y tipo de trabajo), contacto previo con personas con patología mental y burnout.

En cuanto a las variables sociodemográficas, una mayor edad de los profesionales sanitarios se relacionó con actitudes más positivas (Hansson et al., 2013; Román-Sánchez et al., 2022; Winkler et al., 2016); en un artículo se estableció como factor de riesgo ser más mayor (Gil Santiago et al., 2016) y en tres no se encontraron diferencias en cuanto a la edad (Gras et al., 2015; Kopera et al., 2015; Yuan et al., 2017). Por otra parte, el nivel educacional-formativo fue un elemento importante, situándolo como factor protector todos los que lo tuvieron en cuenta en su análisis (Gil Santiago et al., 2016; Koutra et al., 2022; Ng et al., 2017; Yuan et al., 2017). Las enfermeras fueron la categoría identificada como más estigmatizante (Koutra et al., 2022; Yuan et al., 2017) y, con respecto al tipo de trabajo, se obtuvieron actitudes más negativas en los profesionales que trabajaban con personas que padecen algún trastorno psicótico y en los servicios no comunitarios (Hansson et al., 2013).

En relación con la variable contacto con personas con enfermedad mental, los resultados son ambivalentes a pesar de ser una de las estrategias más utilizadas en la intervención anti estigma (Knaak et al., 2014; Ungar et al., 2016). Seis de las referencias estudiaban este componente; cuatro lo ubicaban como un factor que favorece las actitudes y comportamientos positivos (Badallo Carbajosa et al., 2013; Gil Santiago et al., 2016); puntualizando una menor influencia sobre las actitudes implícitas en comparación con las explícitas (Kopera et al., 2015) y la necesidad de considerar el tipo de contacto, diferenciando el contacto personal, es decir, cuando se comparte mismo status social por ambas partes (familiar o amigo) del contacto profesional (usuario); siendo el primero más efectivo (Yuan et al., 2017). Ng Ping et al. (2017) van más allá y precisan, en su estudio, que el contacto previo con personas con enfermedad mental no se relaciona con las actitudes estigmatizantes pero sí la naturaleza de la experiencia de interacción previa, es decir, si el contacto fue placentero o no.

El burnout se midió en todos los estudios con el cuestionario *Maslach Burnout Inventory (MBI)* cuyo resultado se obtiene en tres subescalas que son cansancio emocional, despersonalización y realización personal, relacionándose con otras

variables de estudio. Al analizar burnout junto con actitudes estigmatizantes y calidad de vida con el cuestionario *Professional Quality of life (proQOL-5)* que mide efectos positivos y negativos de trabajar con personas que han vivido experiencias estresantes, se dedujo que, indicaciones de cansancio emocional, despersonalización, fatiga compasiva (agotamiento físico y emocional como consecuencia del trabajo) y burnout están relacionados con más actitudes negativas hacia las personas con enfermedad mental. Mientras que, la realización personal y la satisfacción compasiva (experiencia de satisfacción con las habilidades para brindar atención a las personas que se atiende) se correlacionan directamente con actitudes y comportamientos positivos (Koutra et al., 2022). De manera semejante, se observó la relación entre burnout, estigma y rasgos de personalidad basándose en el *Modelo de los Cinco Factores* (apertura a la experiencia, estabilidad emocional, responsabilidad, extroversión, simpatía). Se vinculó el rasgo de personalidad de apertura a la experiencia con menos actitudes negativas, y una baja realización personal (dimensión burnout) con actitudes más estigmatizantes cuando se acompañaba de bajas puntuaciones de estabilidad emocional (Solmi et al., 2020). Por último, se describió la conexión entre burnout, estigma y empatía; estableciéndose entre burnout y empatía una correlación positiva pero, a su vez, se vincularon altos niveles de empatía con más benevolencia, ideología comunitaria y menos autoritarismo y restricción social (Román-Sánchez et al., 2022). La empatía también se relacionó con la satisfacción compasiva y, por consecuencia, con actitudes más positivas (Koutra et al., 2022).

Algunas de las variables arriba comentadas como la desensibilización, falta de empatía, burnout o falta de formación, fueron señaladas como causas fundamentales del estigma por parte de los psiquiatras, desde el punto de vista de los usuarios de salud mental; estableciéndolas como base para lucha contra el estigma (Lagunes-Cordoba et al., 2021).

Estrategias De Intervención Contra El Estigma En El Ámbito Sanitario

Como hemos visto anteriormente, el estigma está presente en los profesionales sanitarios en forma de actitudes y comportamientos diferentes que tienen consecuencias negativas para las personas que padecen una enfermedad mental. Por ello, resulta esencial conocer los principales métodos estudiados para luchar contra ello.

Knaak et al. (2014) realizaron un estudio de método mixto para comparar los programas afiliados a Opening Minds (iniciativa anti estigma canadiense) con el objetivo de identificar y evaluar las características que funcionaban en los programas contra el estigma para los profesionales sanitarios. De ahí se desarrolló un modelo que contiene seis elementos importantes a incluir en las intervenciones anti estigma en el ámbito sanitario, que son los siguientes: contacto social en forma de testimonio de persona con experiencia propia, emplear varias formas de contacto social, enfoque hacia el cambio de comportamientos enseñando habilidades para saber qué hacer y qué decir, destruir mitos, recuperación como parte clave del mensaje y, por último, un instructor capaz de poner a la persona en el centro y no a la enfermedad. Como elemento adicional añade establecer sesiones de recuerdo.

En ese mismo contexto, se analizó otra revisión que se basa en los elementos anteriormente descritos para proveer unas consideraciones teóricas que guíen la lucha contra el estigma, añadiendo la idoneidad de individualizar las intervenciones teniendo en cuenta las necesidades de los profesionales y las del grupo, usando la rueda del cambio o medidas de actitudes implícitas para ayudar a reconocer y hacer consciente los prejuicios y comportamientos negativos (Ungar et al., 2016). Por otro lado, se propone el uso de un modelo de diseño enfocado en el ser humano que incluye el estudio en el entorno natural de la persona, comprender el porqué del estigma a través de la empatía y perspectiva humanista, tener una visión optimista y abierta a la experimentación y, por último, una actitud colaborativa. La utilización de un encuadre humanista en las campañas anti estigma también ha sido defendida frente a la orientación biogenética que se relaciona con un aumento del deseo de distancia social al no promover la recuperación, establecer dos grupos “nosotros” y “ellos” y situar la enfermedad mental como algo fuera del control de la persona convirtiéndola en un ser impredecible (Longdon & Read, 2017).

Conclusiones similares a lo expuesto arriba se extrajeron de una revisión sistemática de 16 artículos publicados entre 2010 y 2020 sobre programas o sesiones anti estigma implementadas en profesionales sanitarios, persistiendo la intervención del contacto social como la más efectiva; alcanzándose mejores resultados cuando se tiene como objetivo un trastorno mental en concreto y se incluye seguimiento a largo plazo (Sordi-Carrara et al., 2021).

En la revisión anterior se incorporan dos estudios que también se han analizado en este trabajo. Uno de ellos evalúa el impacto de un curso de 14 días de duración basado en una estrategia educacional y un módulo práctico para mejorar los niveles de conocimiento y disminuir la estigmatización entre profesionales de la salud mental. El entrenamiento tuvo una orientación humanista centrada en la rehabilitación y en las necesidades no satisfechas y no únicamente en el diagnóstico y tratamiento. Los resultados mostraron que el programa de capacitación era aceptable y factible, obteniéndose puntuaciones positivas tras la intervención, a los 6 y a las 12 meses (Li et al., 2015). El otro artículo usa como estrategia anti estigma el contacto indirecto a través de un video de 4 minutos y 30 segundos donde se seguían parcialmente las recomendaciones de Knaak et al. (2014) para enfermeras de Atención Primaria. Los resultados demostraron que un video como intervención de contacto podría funcionar para mejorar las actitudes pero se necesitaría un seguimiento a largo plazo para poder asegurarlo (Ng et al., 2017).

Del mismo modo, resultaron efectos positivos de una intervención para profesionales de Atención Primaria y Salud Mental Comunitaria que consistió en una actividad de sensibilización con contenidos teóricos y prácticos divididos en cuatro partes con una sesión de refuerzo. Se comprobó un efecto rebote en la evaluación de seguimiento al mes, apoyando la importancia de las sesiones de recuerdo para refrescar y asimilar conceptos (Eiroa-Orosa et al., 2021). Tampoco se mantuvieron los cambios conseguidos post intervención en el programa anti estigma estudiado por Switaj et al. (2019) donde fueron las mismas personas con experiencia propia, tras ser formadas, las que lo impartieron. Se encontraron reducciones en el deseo de distancia social que sí se mantuvieron hasta los seis meses, pero hubo cierto efecto rebote en actitudes negativas, autodeterminación y empoderamiento.

Resultaron datos similares a los extraídos en este trabajo en dos revisiones sistemáticas, relativamente actuales, donde se analizaron en una de ellas 137 artículos entre 2008 y 2019 que abordaban la estigmatización de los profesionales sanitarios en el sistema de atención a la salud física hacia las personas con enfermedad mental y, en la otra, de 1992 a 2015 la evidencia sobre el estigma en el ámbito sanitario (Solvhøj et al., 2021; Sordi-Carrara et al., 2019).

Limitaciones

Hay varias limitaciones de esta revisión sistemática que obstaculizan la interpretación de los resultados y se deben tener en cuenta para futuros trabajos. Por un lado, la mayoría de las referencias encontradas son estudios observacionales con nivel de evidencia bajo o experimentales pre post no controlados. Por otro lado, la muestra de los diferentes estudios es heterogénea en cuanto a tipo de profesional sanitario, diagnóstico y país. En la misma línea, los instrumentos elegidos para medir las variables estudiadas también varían por lo que se hace más difícil extrapolar resultados. Por último, se utilizaron en la búsqueda filtros de idiomas y disponibilidad de texto completo en línea por lo que se ha podido perder información relevante.

Conclusiones

Esta revisión sistemática proporciona una visión general de la evidencia en los últimos diez años sobre las actitudes y comportamientos estigmatizantes hacia las personas con enfermedad mental en los profesionales sanitarios.

Todos los artículos analizados confirman la existencia de este tipo de dinámicas en los distintos ámbitos sanitarios. El estigma posee una naturaleza compleja y supone un gran factor de riesgo para la salud de las personas con enfermedad mental, reforzando el auto estigma, deteriorando el empoderamiento y obstaculizando el proceso de recuperación, contribuyendo a un peor pronóstico y una atención tanto de la salud mental como física deficiente.

Se puntualiza la importancia de conocer los agentes que ejercen influencia en los profesionales sanitarios para poder orientar los programas contra el estigma en ese sentido. En cuanto a las intervenciones anti estigma, se subraya la importancia de introducir el contacto social, a pesar que los resultados obtenidos en esta revisión sobre ello son ambivalentes, insistiendo en incluir distintos tipos de contacto para aumentar la efectividad, formación teórica y práctica con una visión humanista centrada en la recuperación y tener en cuenta variables como la empatía, burnout o determinadas características específicas de los distintos grupos de estudio.

Para futuras líneas de investigación, sería conveniente delimitar la muestra de la población a un grupo de profesional sanitario específico para poder generalizar los resultados con más precisión. Por último, sería interesante realizar ensayos clínicos

aleatorizados para obtener evidencia de mayor calidad, considerar las actitudes implícitas tanto como las explícitas, e incorporar seguimiento a largo plazo y sesiones de recuerdo tal y como se recomienda en la literatura analizada.

Referencias

- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*.
<https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Ottati, V., Bodenhausen, G. V., & Newman, L. S. (2005). Social Psychological Models of Mental Illness Stigma.
- Corrigan, P., & Bink, A. B. (2005). *On the Stigma of Mental Illness*. American Psychological Association.
- Arnaiz, A., & Uriarte, J. (2006). Estigma y enfermedad mental. *Norte de Salud Mental*.
- American Psychiatric Association. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.
- Badallo Carbajosa, A., García-Arias, S., & Yélamos, L. (2013). La situación de estigmatización en el entorno de un recurso de rehabilitación psicosocial. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352013000400005>
- Balash, M., Causa, A., Faucha, M., & Casado, J. (2016). El estigma y la discriminación en salud mental en Cataluña. *Confederación Salud MENTAL ESPAÑA*.
- Cazzaniga Pesenti, J., & Suso Araico, A. (2015). Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma. *Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA*.
- Corrigan, P. W., Milttal, D., Reaves, C. M., Haynes, T. F., Han, X., Morris, S., & Sullivan, G. (2014). Mental health stigma and primary care decisions. *Psychiatry Research*.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.04.028>.Mental
- Eiroa-Orosa, F. J., Lomascolo, M., & Tosas-Fernández, A. (2021). Efficacy of an intervention to reduce stigma beliefs and attitudes among primary care and mental health professionals: Two cluster randomised-controlled trials. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1–15.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18031214>

- Gil Santiago, H., Winter Navarro, M., León Pérez, P., & Navarrete Betancort, E. (2016). El estigma hacia personas con enfermedad mental en profesionales sanitarios del hospital general. *Norte de Salud Mental*.
- Gras, L. M., Swart, M., Slooff, C. J., van Weeghel, J., Knegtering, H., & Castelein, S. (2015). Differential stigmatizing attitudes of healthcare professionals towards psychiatry and patients with mental health problems: something to worry about? A pilot study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0931-z>
- Hansson, L., Jormfeldt, H., Svedberg, P., & Svensson, B. (2013). Mental health professionals' attitudes towards people with mental illness: Do they differ from attitudes held by people with mental illness? *International Journal of Social Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/0020764011423176>
- Harangozo, J., Reneses, B., Brohan, E., Sebes, J., Csukly, G., López-Ibor, J. J., Sartorius, N., Rose, D., & Thornicroft, G. (2014). Stigma and discrimination against people with schizophrenia related to medical services. *International Journal of Social Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/0020764013490263>
- Knaak, S., Modgill, G., & Patten, S. B. (2014). Key ingredients of anti-stigma programs for health care providers: a data synthesis of evaluative studies. *The Canadian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/070674371405901s06>
- Kopera, M., Suszek, H., Bonar, E., Myszk, M., Gmaj, B., Ilgen, M., & Wojnar, M. (2015). Evaluating Explicit and Implicit Stigma of Mental Illness in Mental Health Professionals and Medical Students. *Community Mental Health Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9796-6>
- Koutra, K., Mavroeides, G., & Triliva, S. (2022). Mental Health Professionals' Attitudes Towards People with Severe Mental Illness: Are they Related to Professional Quality of Life? *Community Mental Health Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10597-021-00874-x>
- Lagunes-Cordoba, E., Davalos, A., Fresan-Orellana, A., Jarrett, M., Gonzalez-Olvera, J., Thornicroft, G., & Henderson, C. (2021). Mental Health Service Users' Perceptions of Stigma, From the General Population and From Mental Health Professionals in Mexico: A Qualitative Study. *Community Mental Health Journal*, 57(5), 985–993. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00706-4>

- Li, J., Li, J., Thornicroft, G., Yang, H., Chen, W., & Huang, Y. (2015). Training community mental health staffin Guangzhou, China: evaluation of the effect of a new training model. *BMC Psychiatry*, *15*(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0660-1>
- Longdon, E., & Read, J. (2017). ‘People with problems, not patients with illnesses’: Using psychosocial frameworks to reduce the stigma of psychosis. *Israel Journal of Psychiatry*, *54*(1).
- López Álvarez, M. (2020). Mirando atrás para seguir avanzando. Una reflexión crítica sobre el pasado y el presente de la atención en salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*.
- Magliano, L., Punzo, R., Strino, A., Acone, R., Affuso, G., & Read, J. (2017). General practitioners’ beliefs about people with schizophrenia and whether they should be subject to discriminatory treatment when in medical hospital: The mediating role of dangerousness perception. *American Journal of Orthopsychiatry*, *87*(5), 559–566. <https://doi.org/10.1037/ort0000217>
- Ministerio de Sanidad. (2021). Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026.
- Molloy, R., Brand, G., Munro, I., & Pope, N. (2021). Seeing the complete picture: A systematic review of mental health consumer and health professional experiences of diagnostic overshadowing. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.16151>
- Muñoz, M., Perez Santos, E., Crespo, M., & Guillen, A. I. (2009). *Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*. Editorial Complutense.
- Ng, Y. P., Rashid, A., & O’Brien, F. (2017). Determining the effectiveness of a video-based contact intervention in improving attitudes of Penang primary care nurses towards people with mental illness. *PLoS ONE*, *12*(11), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187861>
- Nielsen Solvhoj, I., Oxholm kusier, A., Vivian Pedersen, P., & Dahl Nielsen, M. B. (2021). Somatic health care professionals’ stigmatization of patients with mental disorder: a scoping review. *BMC Psychiatry*. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03415-8>

- Obertament. (2013). *Estrategias de lucha contra el estigma en salud mental*. Taula d'entitats Del Tercer Sector Social de Catalunya.
- Ostrow, L., Manderscheid, R., & Mojtabai, R. (2014). Stigma and difficulty accessing Medical Care in a Sample of Adults with Serious Mental Illness. *Journal of health care for the poor and underserved*.
- Rivera-Segarra, E., Varas-Díaz, N., & Santos-Figueroa, A. (2019). “That’s all Fake”: Health professionals stigma and physical healthcare of people living with Serious Mental Illness. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226401>
- Román-Sánchez, D., Paramio-Cuevas, J. C., Paloma-Castro, O., Palazón-Fernández, J. L., Lepiani-Díaz, I., Rodríguez, J. M. de la F., & López-Millán, M. R. (2022). Empathy, Burnout, and Attitudes towards Mental Illness among Spanish Mental Health Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph19020692>
- Solmi, M., Granzio, U., Danieli, A., Frasson, A., Meneghetti, L., Ferranti, R., Zordan, M., Salvetti, B., Conca, A., Salcuni, S., & Zaninotto, L. (2020). Predictors of stigma in a sample of mental health professionals: Network and moderator analysis on gender, years of experience, personality traits, and levels of burnout. *European Psychiatry*, 63(1). <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2019.14>
- Sordi Carrara, B., Arena Ventura, C. A., Bobbili, S. J., Pimental Jacobina, O. M., Khenti, A., & Costa Mendes, I. A. (2019). Stigma in health professionals towards people with mental illness: An integrative review. *Archives of Psychiatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.01.006>
- Sordi Carrara, B., Hernandez Fernandes, R. H., Sireesha Bobbili, J., & Arena Ventura, C. A. (2021). Health care providers and people with mental illness: An integrative review on anti-stigma interventions. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(7), 840–853. <https://doi.org/10.1177/0020764020985891>
- Ungar, T., Knaak, S., & Szeto, A. C. H. (2016). Theoretical and Practical Considerations for Combating Mental Illness Stigma in Health Care. *Community Mental Health Journal*, 52(3). <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9910-4>

- Wang, K., Link, B. G., Corrigan, P. W., Davidson, L., & Flanagan, E. (2018). Perceived provider stigma as a predictor of mental health service users' internalized stigma and disempowerment. *Psychiatry Research*, *259*, 526–531.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.11.036>
- Winkler, P., Mladá, K., Janoušková, M., Weissová, A., Tušková, E., Csémy, L., & Evans-Lacko, S. (2016). Attitudes towards the people with mental illness: comparison between Czech medical doctors and general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *51*(9), 1265–1273. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1263-y>
- Yuan, Q., Picco, L., Chang, S., Abdin, E., Chua, B. Y., Ong, S., Yow, K. L., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2017). Attitudes to mental illness among mental health professionals in Singapore and comparisons with the general population. *PLoS ONE*.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187593>