

CLÀUDIA PÉREZ ROIG

MARIA ROIG CREUS

EL TRASTORN MENTAL CRÒNIC CONTRA L'ESTIGMA SOCIAL

**Estudi fenomenològic hermenèutic interpretatiu sobre l'efecte de l'estigma en
les persones amb un trastorn mental crònic**

TREBALL FI DE GRAU

Dirigit per Sra. Inés Sombrero Torres

Infermeria



UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI

Facultat d'Infermeria

TARRAGONA 2018

*“Que ni estoy tan mal,
ni soy una mala persona,
ni lo hago todo tan mal”*

F.R.U

ÍNDEX

RESUM	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓ	9
MARC TEÒRIC	10
Introducció	10
Definició i tipus d'estigma	11
Estigma i salut mental	13
Història	13
Actualment	14
Conseqüències de l'estigma	15
Rehabilitació dels pacients	16
Lluita contra l'estigma	17
Integració de l'actitud anti-estigma en la societat	18
Integració de l'actitud anti-estigma entre els professionals de la salut	19
PREGUNTA	21
OBJECTIUS	21
HIPÒTESIS	22
METODOLOGIA	23
Mètode d'anàlisi	24
Categories i subcategories escollides	25
Mostra i participants	26
Criteris d'inclusió:	26
Criteris d'exclusió:	27
CRONOGRAMA	28
RESULTATS I ANÀLISI	29
Categoria 1: La malaltia	29
Subcategoria 1.1: Internament en un centre psiquiàtric	29

Subcategoria 1.2: Culpabilitat	29
Subcategoria 1.3: Visió personal de la malaltia i la rehabilitació	30
Categoria 2: L'estigma	31
Subcategoria 2.1: L'estigma en els professionals de la salut	31
Subcategoria 2.2: L'estigma en l'àmbit laboral	31
Subcategoria 2.3: L'estigma social i/o el desconeixement	32
Subcategoria 2.4: L'estigma dins de l'àmbit familiar	33
Subcategoria 2.5: L'autoestigma	34
Categoria 3: Les relacions socials	35
Subcategoria 3.1: El rebuig	35
Subcategoria 3.2: Dificultats a l'hora de relacionar-se	36
Subcategoria 3.3: Relacions socials de confiança	37
Categoria 4: Intervencions contra l'estigma	37
Subcategoria 4.1: Campanyes contra l'estigma	37
Subcategoria 4.2: Teràpies contra l'estigma per pacients	38
Subcategoria 4.3: Efectivitat de les intervencions anti-estigma	39
Comparativa entre les entrevistes	40
DISCUSSIÓ	41
BIBLIOGRAFIA	46
ANNEXES	51
ANNEX 1: MODEL D'ENTREVISTA	52
ANNEX 2: CONSENTIMENT INFORMAT	54
ANNEX 3: ARTICLE DE L'ESTUDI	55
Annex 3.1: Article redactat segons la normativa de la revista Presencia	64

RESUM

L'objectiu principal del nostre treball és descobrir i comprendre la vivència de persones amb diagnòstic de trastorn mental crònic enfront l'estigma públic que existeix encara avui en dia a la nostra societat. El nostre estudi és qualitatiu hermenèutic interpretatiu, realitzat mitjançant l'anàlisi d'entrevistes, a partir del mètode Heidegerià. La mostra final obtinguda ha estat de dues persones amb esquizofrènia i una persona amb trastorn límit de la personalitat.

Després d'un anàlisi detallat de cadascuna de les tres entrevistes, on hem pogut identificar diferents categories i subcategories segons el discurs i la temàtica, hem extret diversos resultats i conclusions tals com que l'estigma està present tant en l'àmbit familiar com laboral, social i entre els professionals de la salut. Aquest estigma afecta de manera negativa a les persones que tenen aquests diagnòstics, sobretot provocant una baixa autoestima, una automarginació i aïllament per por a ser jutjats i rebutjats i, al mateix temps, generant-los un autoestigma difícil de resoldre.

Per altra banda, coincideixen en que les relacions socials són difícils degut a aquest rebuig existent, però afirmen que quan n'estableixen una de confiança aconseguixen desenvolupar-se amb naturalitat.

Finalitzada la investigació, creiem que l'estigma social ve predeterminat pel context cultural de la nostra societat i condicionat per creences falses i el desconeixement de la situació real. Tot i així, aparentment aquest estigma va disminuint gràcies, sobretot, a la perseverança del col·lectiu activista dins l'àmbit de la salut mental.

Paraules clau: estigma, estigma públic, trastorn mental crònic

ABSTRACT

The main objective of our investigation is to discover and to understand the experience of people with a chronic mental disorder dealing with the social stigma, which is currently present in our society yet. It is an interpretative hermeneutical qualitative study done by interviews' analysis with the Heideggerian method. The final sample consists of two people with schizophrenia and one person with borderline diagnose.

After a specific analysis of the three interviews, in which we have been able to identify different categories and sub-categories according to the speech and the theme, we have found various results. Firstly we can confirm that the stigma is still affecting family, work, social and health environments. It also affects to people with that kind of diagnoses producing a lower self-esteem, self-discrimination and isolation due to their fear of being tried and rejected by others. At the same time, these conditions can evolve to self-stigma.

Moreover, the three participants agree on the opinion that social life is more difficult for them but, also, when they have a trust relationship they are able to relate with naturalness.

After the investigation, we think that social stigma is predetermined by our society's cultural context and conditioned by false believings and lack of awareness. However, seems that this stigma is decreasing, especially thanks to the perseverance of mental health activists.

Key words: stigma, social stigma, chronic mental disorder

INTRODUCCIÓ

La visió de les patologies mentals ha anat canviant dins de l'àmbit de la salut en els últims anys, tot i així, la presència de l'estigma públic segueix sent notable entre la població i fins i tot entre els propis professionals. Considerant aquest fet i, després d'haver realitzat l'assignatura d'*Infermeria en situacions complexes de Salut Mental* durant el 3r curs del grau, hem escollit aquest tema ja que en el transcurs d'aquesta, vam tenir la oportunitat de conèixer millor com afecta l'estigma social a persones que pateixen alguna patologia dins d'aquest àmbit. A més a més, vam poder assistir a una xerrada dirigida per l'associació *La Muralla* de Tarragona, en la qual membres d'aquesta ens van explicar en primera persona com han après a conviure i acceptar la seva patologia i, al mateix temps, les dificultats que suposa viure en una societat on l'estigmatització que recau sobre les malalties psiquiàtriques és molt gran.

Són moltes les malalties que es veuen condicionades i considerem que la informació que la població coneix sobre cadascuna d'elles, en molts casos, és errònia. Aquest acaba sent un dels motius principals pels quals neix i es fomenta l'estigma. Un estigma que és més accentuat davant les persones amb una patologia mental crònica.

Davant d'aquesta situació, creiem que és essencial descobrir com pot arribar a afectar l'estigma a aquestes persones i a l'evolució de la seva malaltia.

Així doncs, veiem en el nostre estudi un interès social per donar a conèixer una visió real de la malaltia mental que ajudi a fomentar la desmitificació d'aquesta i faciliti la integració social de les persones afectades. Alhora, un interès en la professió d'infermeria, per adonar-nos de quines són les seves majors preocupacions i conèixer com podem ajudar-los a fer front a l'estigma social i/o dels propis familiars i professionals sanitaris.

MARC TEÒRIC

Introducció

El terme pacient o malalt mental crònic s'utilitza per definir un extens i difòs grup de pacients que pateixen una malaltia mental greu de llarga durada. Segons Goldman, Gatozzi i Tanbe (1981), les persones incloses en aquest grup són aquelles que pateixen certs trastorns psiquiàtrics greus i crònics com: esquizofrènia, trastorns maníac-depressius i depressius greus recurrents, síndromes cervell-orgànics, trastorns paranoïdes i altres psicosis, així com alguns trastorns greus de la personalitat. Les característiques comuns entre tots ells són que la seva patologia dificulta o impedeix el desenvolupament de les seves capacitats funcionals en relació a aspectes de la vida diària (higiene personal, auto-cura, autocontrol, relacions interpersonals, interaccions socials, aprenentatge, activitats recreatives, oci, treball, etc.). Així doncs, a banda de la simptomatologia psicopatològica, altres aspectes com el funcionament psicosocial i la seva participació dins de la comunitat es veuen també afectats. Al mateix temps, moltes d'aquestes persones han estat hospitalitzades en algun moment de les seves vides. (1)

A més del gran impacte que suposa un diagnòstic dins d'aquest àmbit per al propi pacient i per la seva família, un dels principals problemes amb els que es troben aquests pacients és que es veuen limitats pel seu propi entorn i pel sistema en el què vivim. El motiu n'és el gran estigma present encara en la nostra societat cap a aquest tipus de malalties, que es manifesta en forma de desigualtats, ja siguin a nivell laboral, social, legal, etc. L'estigma, provoca un empitjorament en el pronòstic d'aquests pacients i alhora, que la societat segueixi convivint amb una sèrie de prejudicis i estereotips falsos. Aquests apareixen per manca de coneixements reals sobre les patologies, la influència dels mitjans de comunicació i la falta de contacte amb algú afectat per tals diagnòstics. La tendència és creure que les persones que en un determinat

moment puguin trobar-se en una fase de descompensació viuen així durant el dia a dia, sense contemplar la idea que en realitat poden viure en condicions d'estabilitat, amb capacitats funcionals i amb la capacitat de portar una vida amb quasi total autonomia.

Definició i tipus d'estigma

La paraula estigma, tot i que ha rebut moltes definicions, la més acceptada ha estat la donada per Goffman (1963) com un atribut socialment desacreditador que degrada la persona que el porta i que apareix per la discrepància entre dues identitats: la "identitat social virtual" que fa referència a les característiques que ha de tenir una persona segons les normes de la seva cultura i, la "identitat social actual" basada en el conjunt d'atributs que posseeix realment. Aquest mateix autor divideix l'estigma en tres classes: La primera, definida com a "abominacions del cos" que significa malformacions o deformitats. La segona denominada "empremtes del caràcter" que inclou malalties mentals, alcoholisme i addiccions, homosexualitat, ideologies extremes, etc. I per últim l'estigma "tribal" que comprèn la discriminació per raça, origen, nació o religió.(2, 3,4)

En sociologia l'estigma és una condició, atribut, tret o comportament que fa que el seu portador generi una resposta negativa i sigui vist com "culturalment inacceptable" o inferior. A aquest rebuig l'acompanya un procés d'estigmatització manifestat en diferents aspectes segons l'àmbit de la ciència que ho estudia.(2, 3. 4)

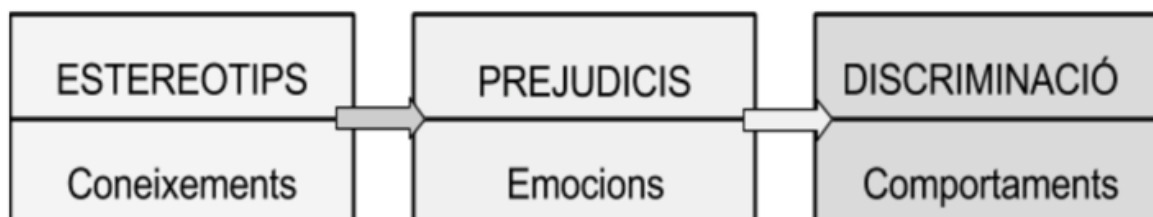
Link i Phelan apliquen la paraula estigma quan cinc components es produeixen a la vegada en una situació de poder asimètric que permet que el grup que estigmatitza ha de ser superior al estigmatitzat:

- Les etiquetes, és a dir, la construcció de les diferències i procés de retolament.
- La vinculació d'aquestes diferències amb prejudicis i estereotips definits en una societat
- Segregació o separació entre els de dins, "nosaltres" i els de fora "ells".
- La pèrdua de l'estatus i degradació.
- I la discriminació (5)

En psicociologia, Corrigen descriu aspectes cognitius i conductuals:

- Els estereotips, que són estructures de coneixements apreses socialment que representen l'acord generalitzat sobre el què caracteritza a un determinat grup de persones.
- Els prejudicis iniciats a través d'aquestes creences estereotipades que reflecteixen la disposició de les persones per actuar de forma negativa o positiva cap a l'objecte del prejudici (sense analitzar si existeix alguna raó que justifiqui aquest comportament).
- La discriminació que és una conseqüència del prejudici per la qual individus o grups d'una societat priven a altres dels seus drets.(2,3,4)

Tant un com l'altre parlen de tres components en comú: (6)



A partir d'aquests aspectes, podem identificar tres nivells d'estigma. El primer, nivell estructural, que fa referència a les institucions encarregades de qüestions legals i sociopolítiques. El segon, el nivell social que correspon a la reacció que la població general mostra cap a un grup particular. Aquesta població pot anar des de familiars, amics i desconeguts, fins a professionals sanitaris. L'últim nivell és l'internalitzat o autoestigma que es refereix a les reaccions dels individus que formen part d'un grup estigmatitzat i desenvolupen les actituds estigmatitzadores cap a ells mateixos. (2)

Estigma i salut mental

Història

Per entendre d'on i per què sorgeix l'estigma en l'àmbit de la salut mental, hem de retrocedir uns quants segles i remuntar-nos en les concepcions i explicacions que antigament se'ls donava a les malalties mentals.

A l'Edat Antiga aquestes malalties eren explicades des d'un punt de vista religiós, el qual les atribuïa a possessions demoníques i havien de ser tractades amb mètodes màgic-religiosos. (5)

Els grecs van ser els primers en començar a investigar les malalties des d'un punt de vista científic i els primers en utilitzar la paraula "estigma" per definir a aquelles persones que eren potencialment perilloses. Hipòcrates definí les bases d'una concepció racional i científica de les malalties mentals, classificant-les i establint el seu origen. Els romans seguien la mateixa línia i Celso va classificar les malalties mentals en locals i sistèmiques i, les últimes, alhora, en febrils (deliris) i no febrils (bogeria). (5)

A l'Edat Mitjana es fa un retrocés en el concepte, i es tornen a relacionar amb la religió i les possessions demoníques, creant-se així un conflicte entre metges i religiosos. A finals d'aquella època, a més d'existir un estigma sobre aquestes

malalties, es va potenciar la marginació o la discriminació dels malalts. Durant els segles XVI i XVII es van propagar els manicomis, mantinguts per l'Església, per tota Europa on aquestes persones eren internades i, consegüentment, excloses de la societat, fet que era vist com a un acte de caritat.

No és fins al segle XVIII, amb la intervenció de Pinel, que s'aconsegueix canviar la visió, considerant als pacients éssers humans amb dret a un tractament mèdic estàndard. Així va començar a treballar amb un nou tractament, el que ell anomena "tractament moral" i que consistia en "una barreja complexa de treball, hàbits saludables, autoritat del terapeuta, etc.".

Ja al segle XX apareixen la psicoanàlisi, les classificacions internacionals i la psicofarmacologia per tractar-los. (5)

Actualment

Totes aquestes atribucions i definicions donades des de fa segles a les malalties mentals, va fer que l'estigma social existís des de sempre i anés incrementant-se cada vegada més, fins al punt que, avui dia l'estigma és una de les principals preocupacions per a pacients, familiars i professionals de salut mental, sobretot en les persones afectades per un trastorn mental permanent.

Si ens centrem en els tres aspectes esmentats en el punt anterior, els estereotips més expressats són la perillositat, l'estranyesa, la impredecibilitat, la dificultat de relacionar-se, la manca d'autocontrol, l'agressivitat, la creença d'incurabilitat i l'atribució de culpa del que els està passant. Com a conseqüència d'aquests estereotips apareixen uns prejudicis de por, rebuig, desconfiança i també de compassió tot i que "mantenint les distàncies". Això porta a una discriminació cap a aquest grup definint-los com: "bojos", enlloc de persones que tenen o pateixen una patologia mental. (2,4,6)

Conseqüències de l'estigma

Aquest estigma social té un gran impacte en l'evolució i l'estabilització de la malaltia i en la inserció real dels pacients a la comunitat. Les conseqüències són nombroses, poc visibles i afecten a diversos nivells.

Primerament, una de les idees generalitzades dins de la societat és pensar que pel seu diagnòstic són un tipus de persones violentes. També es tendeix a atribuir el consum de tòxics amb el desenvolupament de la malaltia com a motiu principal. No només no és cert que les persones siguin més violentes com a conseqüència de la malaltia, sinó que, moltes vegades en són ells les víctimes. A més, a nivell legislatiu es restringeixen drets segons el diagnòstic, perquè les lleis estan redactades segons la malaltia i no tenint en compte si la persona en qüestió es troba en una fase compensada o descompensada. Tot això provoca un efecte barrera, disminuint l'accés a serveis legals, sanitaris, socials i educatius amb una discriminació directa a la vivenda, treball i relacions socials. (2,4,6)

Centrant-nos en les conseqüències directes cap a la malaltia, el gran rebuig cap a aquests pacients provoca que molts no acudeixin a professionals en busca de tractament o que l'adherència a aquest no sigui correcta.

Un cop diagnosticats, tenen tendència a l'aïllament, a la invisibilitat i al silenci. Això és degut a que pateixen estigma anticipatori, com a eina de protecció, sobre la creença que la societat els rebutjarà pel seu diagnòstic, abans d'experimentar aquesta situació. Així doncs, es converteixen en persones que no destaquen, que no volen demanar ajuda ni sentir-se integrats a la societat, fet que comporta una afectació en les oportunitats vitals. També els porta a ocultar la malaltia, causant-los un efecte rebot on el propi pacient centra els seus pensaments en la malaltia. A molts els provoca desmoralització amb sentiments de vergonya i disminució de l'autoestima, augmentant el risc de descompensacions i, per tant, del suïcidi. (4,6,10)

L'estigma també contribueix a que esdevinguin persones desconfiades dels altres, precabuts i sensibles a les ofenses. Els prejudicis i la discriminació contribueixen a que aquestes persones desenvolupin por i aprensió a ser identificats com a algú que conviu amb un trastorn mental. (2, 4)

Així doncs, l'estigmatització pot establir barreres significatives en la recuperació i la total integració dins la comunitat.

Rehabilitació dels pacients

La rehabilitació de les persones amb un trastorn mental continua essent un dels punts més complexos d'aquest àmbit. Per una banda, tenint en compte que les malalties de salut mental són encara grans desconegudes per la medicina, hi ha una manca de recursos a l'abast dels pacients per tractar-los i millorar les seves condicions de vida. D'altra banda, un paper molt important en la milloria o empitjorament d'aquestes persones a l'hora de conviure amb el diagnòstic el juga el seu entorn més proper i la pròpia societat. (6, 7, 8)

Una rehabilitació efectiva hauria de contemplar diferents punts d'actuació. És molt important treballar desenvolupant i potenciant els mecanismes protectors de l'estrès i la incapacitat de processar adequadament respostes adaptatives dins la societat i la família. Rehabilitar, en aquest context, també vol dir ajudar en el desenvolupament d'habilitats del pacient que l'ajudin a integrar-se adequadament amb la societat, la família i el món laboral amb la màxima independència possible. És essencial proporcionar també assistència i informació a les famílies per ajudar-les a comprendre i conviure amb la malaltia. (6, 7, 8)

Una part de la rehabilitació té a veure amb l'ajuda de la teràpia ocupacional. Aquesta treballa amb l'objectiu de millorar habilitats com la concentració, l'atenció, la perseverança en una tasca específica, la tolerància a l'esforç i a la frustració, tot afavorint el sentit de la responsabilitat. Alhora, busca ressaltar

l'activitat, la llibertat, la responsabilitat i l'aprenentatge sobre un mateix i sobre com relacionar-se. (6, 7, 8)

D'altra banda, a la dificultat i desconexió del tractament, s'afegeixen l'estigmatització present en la societat actual i el poc coneixement sobre els determinants socials de la salut, que encara existeix avui en dia per part dels professionals que tracten amb aquests usuaris. (10,11)

Lluita contra l'estigma

El primer pas per poder lluitar contra l'estigma és combatre l'autoestigma. Aquesta lluita serà positiva quan esdevinguin simultàniament: (9)

- la presa de consciència de les pròpies dificultats (psicoeducació)
- el desenvolupament de les capacitats individuals (autoestima)
- el coneixement dels drets propis
- la presa de decisions en concordança amb els seus interessos i preferències (empowerment)

A més, aquest enfocament ha de desenvolupar-se, preferiblement, de manera precoç i continuada en els programes d'atenció i rehabilitació quan apareix el diagnòstic. És essencial el suport de la família i procurar la col·laboració de l'entorn desenvolupant aquesta acció anti-estigma en els àmbits propis de la vida, com ho són la feina, la residència, l'oci, etc. D'aquesta manera, la persona pot deixar de banda el seu rol de malalt, integrar rols significatius i mantenir i desenvolupar un propi projecte de vida. (9)

És important destacar que el coneixement proper en l'entorn i l'intercanvi social estable disminueixen el rebuig. (9)

Quan apareix el diagnòstic cal integrar a la família activament en els processos d'informació i rehabilitació, establint estratègies adequades segons com cada família afronta la malaltia. (9)

Integració de l'actitud anti-estigma en la societat

Aconseguir una societat lliure d'estigma suposa integrar una sèrie de canvis a nivell estatal i, per tant, és imprescindible l'acció de la política nacional. Aquesta té la capacitat i possibilitat de que s'ofereixin serveis de qualitat, accessibles, universals, no massificats i orientats a la recuperació incorporant els avenços en tractament, rehabilitació i integració social. D'altra banda, és qui ha de liderar l'inici i desenvolupament de campanyes de sensibilització, extremant la vigilància sobre el respecte a la dignitat de la persona. (9,12,13)

A nivell nacional encara estem lluny de la no-estigmatització, però tot i així s'està aconseguint avançar en aquesta direcció gràcies a l'acció persistent de moviments iniciats i/o dirigits per associacions de famílies o d'autoajuda i també pels propis usuaris afectats que comparteixen un mateix diagnòstic. (9)

La informació o coneixement procedent de l'entorn professional i també de les campanyes d'educació i de sensibilització són un dels eixos principals per ajudar a eradicar aquest estigma. Tot i així, és essencial la possibilitat que hi hagi interacció directa i activa, entre la societat i les persones amb aquest diagnòstic, així com amb els familiars d'aquestes. (9)

Cal destacar l'acció insistent i persistent de les associacions d'usuaris i famílies dins la societat, a nivell nacional i internacional, per posar fi a aquest problema. Els principals objectius i eixos d'actuació d'aquestes poden ser definits com (9):

- La col·laboració en l'elaboració de polítiques assistencials, planificadores i legislació, aconseguint metes per la seva persistència en la reivindicació de la necessitat de millorar l'atenció als pacients dins l'àmbit de la salut mental.

- Actuar com a proveïdors de serveis, ja siguin grups d'ajuda, serveis d'informació i sensibilització, reivindicació i denuncia o activitats dirigides a la rehabilitació psicosocial i/o laboral.
- La sensibilització social mitjançant activitats divulgatives que poden informar sobre la promoció i la prevenció de les malalties mentals o sobre com abordar la discriminació i els prejudicis existents envers aquest tipus de malalties i les persones afectades.

Integració de l'actitud anti-estigma entre els professionals de la salut

És important destacar i ésser conscients que l'estigma respecte els trastorns de salut mental segueix existint també entre els professionals de la salut. Així doncs, s'ha de treballar també en aquesta línia definint com s'ha d'actuar i com eradicar les actituds que promouen o evidencien l'estigma (9,10).

Algunes opcions destacables per portar a terme aquest canvi d'actitud podrien ser (9):

- Ser un eix principal en la divulgació i sensibilització contra l'estigma.
- Promoure la participació activa de l'usuari en els serveis rehabilitadors.
- Incorporar en el tractament d'aquests pacients i famílies l'ensenyament d'estratègies per controlar i dominar l'estigma públic.
- Promoure la participació activa del pacient evitant la discriminació, garantint el respecte, el dret a ser atès, informant-lo, donant opció a elecció quan sigui possible i fent-lo protagonista de l'establiment d'objectius.
- Facilitar i promoure la participació d'aquests pacients dins de la comunitat, afavorint el desenvolupament d'un entorn social pròxim i de confiança.

- Informar sobre l'existència de grups i activitats d'auto-ajuda en grup, aptes per pacients i famílies en conjunt o per separat.

PREGUNTA

Com afecta l'estigma públic a les persones amb un diagnòstic de trastorn mental crònic?

OBJECTIUS

A partir del tema escollit sobre el qual realitzar la nostra investigació, els objectius que ens hem proposat són diversos.

Objectiu general: descobrir i comprendre la vivència de persones afectades per un trastorn mental crònic enfront l'estigma públic.

Objectius específics:

- identificar l'ajuda psicològica en contra l'estigma per aquests pacients
- contrastar la visió que tenia el pacient sobre la malaltia abans i després del seu diagnòstic.

Aquests objectius ens ajudaran a respondre la pregunta inicial que ens hem fet, veure si hi ha recursos per a aquestes persones i, alhora, si existeix, a part de l'estigma social, l'auto-estigma.

HIPÒTESIS

- L'estigma públic afecta de manera perjudicial al desenvolupament de la vida diària de les persones amb un trastorn mental crònic, així com a l'evolució i el pronòstic de la malaltia.
- Les persones amb una patologia mental crònica han rebut, en més d'una ocasió, rebuig social, laboral, familiar, etc. per la seva condició i se senten un grup minoritari, discriminat i prejutjat per la majoria de la població i amb pocs recursos per a portar una vida com qualsevol altra persona.

METODOLOGIA

La metodologia escollida ha estat la investigació qualitativa, ja que el nostre objectiu principal és conèixer l'efecte de l'estigma públic i el conseqüent autoestigma en persones amb trastorn mental crònic. Tenint en compte que la investigació es basa en l'obtenció de resultats a partir de l'experiència humana, el tipus d'estudi és fenomenològic hermenèutic interpretatiu.

El pas previ a la recopilació de dades i l'obtenció de resultats ha estat una recerca bibliogràfica. Aquesta s'ha realitzat revisant llibres disponibles a la mateixa universitat, visualitzant projectes audiovisuals basats en el tema d'estudi i cercant articles en diferents bases de dades (PubMed, Dialnet, SciElo, Cuiden, Cuidatge, Google Acadèmic) utilitzant les paraules *estigma*, *trastorno mental crónico*, *salud mental*, *psiquiatría*, amb o sense booleans, de la següent manera:

- *estigma*
- *trastorno mental crónico*
- *estigma [and] salud mental*
- *estigma [and] trastorno mental*
- *estigma [and] psiquiatría*

La bibliografia escollida després d'aquesta recerca han estat 11 documents (articles de revista, treballs de final de grau, guies de pràctica clínica, etc.), 2 projectes audiovisuals i 1 llibre, un total de 14 referències bibliogràfiques que han servit per concretar la direcció de l'estudi, els objectius i les hipòtesis inicials de la investigació.

Mètode d'anàlisi

El mètode a partir del qual es desenvolupa aquest estudi és el fenomenològic Heideggerià, tenint en compte que l'objectiu és interpretar una vivència o experiència a partir del relat de qui l'ha experimentat. Per assolir-ho, és utilitzada l'entrevista com a tècnica, obtenint així, les dades a partir de narracions.

L'entrevista és semiestructurada, és a dir, amb un guió com a mitjà de suport amb les preguntes d'utilitat necessàries per recollir la informació del nostre interès (Vg. Annex 1). Tot i així, es contempla la possibilitat d'incorporar noves preguntes segons transcurs del discurs, ja que cada entrevistat tindrà la pròpia experiència i no podem suposar o imaginar preguntes sense saber què ens explica cadascú. Cada entrevista és enregistrada amb gravació de veu i posteriorment transcrita.

L'objectiu de la gravació és realitzar un anàlisi més profund dels resultats, podent escoltar les entrevistes diverses vegades o respostes concretes. A més, la gravació ens permet identificar altres aspectes com poden ser l'entonació, l'omissió d'informació o paraules específiques, els silencis o pauses. Al mateix temps que es realitza l'entrevista, una de les investigadores actuarà d'observadora per tal de recopilar la informació rellevant en relació a la comunicació no verbal com gestos, expressions facials, moviments de mans, sensacions, etc., mentre l'entrevistat duu a terme el seu discurs.

Posteriorment a la gravació es porta a terme la transcripció manual de les entrevistes, sense cap eina de suport informàtic per la realització d'aquesta tasca. A partir d'aquesta transcripció, i escoltant de nou les entrevistes, es realitza la codificació de les entrevistes.

Per últim, a partir de la codificació, la lectura i la interpretació de les entrevistes, s'obtenen els resultats diferenciant 4 categories diferents a analitzar amb les seves respectives subcategories. Al mateix temps, per establir els resultats

definitius obtinguts es relacionen les respostes obtingudes i analitzades amb la recerca bibliogràfica realitzada prèviament a l'inici de l'estudi.

Categories i subcategories escollides

A partir de les respostes analitzades, la recerca bibliogràfica i els punts comuns entre les tres entrevistes, s'han escollit 4 categories principals: malaltia, estigma, relacions socials i intervencions contra l'estigma. Aquestes quatre categories s'han dividit en subcategories tenint en compte els objectius principals i específics de l'estudi.

Categoria 1: La malaltia

Subcategories:

- 1.1. internament en un centre psiquiàtric
- 1.2. Sentiment de culpabilitat
- 1.3. Visió personal de la malaltia i la rehabilitació

Categoria 2: L'estigma

Subcategories:

- 2.1. L'estigma en els professionals de la salut
- 2.2. L'estigma en l'àmbit laboral
- 2.3. L'estigma social i/o el desconeixement
- 2.4. L'estigma en l'àmbit familiar
- 2.5. L'auto-estigma

Categoria 3: Les relacions socials

Subcategories:

- 3.1. El rebuig
- 3.2. Dificultats per relacionar-se
- 3.3. Relacions socials de confiança

Categoria 4: Intervencions contra l'estigma

Subcategories:

- 4.1. Campanyes contra l'estigma
- 4.2. Intervencions contra l'estigma per pacients
- 4.3. Efectivitat de les intervencions anti-estigma

Mostra i participants

Per contactar amb els nostres informants s'ha contactat amb l'associació *La Muralla* de Tarragona, la qual està liderada per persones amb diagnòstics de diferents patologies que afecten a la salut mental i dirigida a aquestes i al seu entorn. A partir d'aquí, són seleccionades 3 persones que compleixin els criteris d'inclusió i exclusió plantejats i s'estableix el primer contacte amb elles.

L'objectiu d'aquesta primera presa de contacte és realitzar una presentació de l'estudi i de l'entrevista i clarificar dubtes. Així doncs, a partir dels contactes telefònics proporcionats per l'associació *La Muralla* es concreten les diferents dates i localitzacions on entregar el consentiment informat (Vg. Annex 2), la signatura del qual garanteix la confidencialitat de les dades i l'anonimat de la persona entrevistada, i realitzar les entrevistes amb cada un dels col·laboradors.

Criteris d'inclusió:

- Persones amb un trastorn mental crònic diagnosticat
- Malaltia diagnosticada fa més de 2 anys
- Residents de Catalunya
- Majors de 18 anys
- Persones que estiguin d'acord i signin el consentiment informat

Criteris d'exclusió:

- Pacients internats a un centre de Salut Mental o que la malaltia es trobi en una fase de descompensació.

CRONOGRAMA

ACTIVITATS	NOV	DES	GEN	FEB	MAR	ABR	MAI	JUN
OBJECTIU I HIPÒTESIS	X							
METODOLOGIA	X							
MARC TEÒRIC	X	X						
GUIÓ ENTREVISTA		X						
ELECCIÓ MOSTRA			X					
RECOPIACIÓ DADES			X	X				
ELECCIÓ REVISTA				X				
ANÀLISI DELS RESULTATS					X	X	X	
REDACCIÓ ARTICLE							X	
BIBLIOGRAFIA	X	X					X	
ANNEXES							X	
FORMAT DEFINITIU							X	
DEFENSA DEL TREBALL								X

RESULTATS I ANÀLISI

Categoria 1: La malaltia

Subcategoria 1.1: Internament en un centre psiquiàtric

Al llarg de les entrevistes hem obtingut respostes coincidents respecte la visió i/o la vivència dels internaments. Ho descriuen com una experiència desagradable, amb sensació d'aïllament de la societat, pèrdua de drets i intimitat i ho comparen amb el que seria una estància en un centre penitenciari. Dos dels participants coincideixen en la idea que les estades de llarga durada en un centre psiquiàtric no són favorables per la rehabilitació.

- Subjecte 1: *“allí tonteries ni una [...] = és un centre psiquiàtric” ; “no és agradable”*
- Subjecte 2: *“ni se os ocurra que pase por aquí [...] no es la solución”; “es un error los psiquiátricos [...] es meter en una cárcel [...] tiendes a caer en el lado oscuro”*
- Subjecte 3: *“no ho aconsello”; “està mal muntat [...] és com ingressar a la presó”; “falta total d’informació a la persona quan ingressa [...] indefensió, pèrdua de tots els teus drets, despelotatge com a persona”; “les estades d’un mes o més son un atraso”*

Subcategoria 1.2: Culpabilitat

Sobre el sentiment de culpabilitat davant del diagnòstic hem trobat respostes bastant coincidents. Cap dels entrevistats ha afirmat sentir-se culpable de patir la malaltia. Tot i així, dos d’ells afirmen haver consumit tòxics durant algun temps al llarg de la seva vida i són conscients que és un factor que pot influir en el desenvolupament de malalties mentals però que no és l’únic desencadenant.

D'altra banda, un d'ells refereix no sentir-se culpable perquè ha après a no viure-ho com una malaltia sinó com una forma de vida diferent. Tal i com diu la bibliografia, la percepció de culpabilitat és major entre la societat que entre els propis pacients. (8)

- Subjecte 1: *“No:::, no, simplement necessito medicació i un psiquiatra”*
- Subjecte 2: *“dentro de mi paradigma mental no existe la palabra enfermedad”*
- Subjecte 3: *“yo de pequeño consumí, de joven, porros, cervezas [...] en el servicio militar caí en el alcoholismo [...] en aquesta part si que em sento responsable”*

Subcategoría 1.3: Visió personal de la malaltia i la rehabilitació

Els tres casos són un exemple de persones que han après a conviure amb la seva malaltia. Cadascú ha desenvolupat una manera d'entendre la patologia i acceptar-la. Creuen en la recuperació, tot i que discrepin en els mètodes actuals i predominants per assolir-la. Són partidaris de que una de les parts més importants en aquesta recuperació és el propi pacient, resoldre l'autoestigma i recuperar la confiança en un mateix. La visió dels entrevistats coincideix amb la recerca bibliogràfica que ens diu que el primer pas per combatre l'estigma i que es doni una rehabilitació efectiva és combatre l'autoestigma, així com la psicoeducació i/o el treball de l'autoestima. (9,14)

- Subjecte 1: *“amb la medicació i tot es pot fer una vida normal”*
- Subjecte 2: *“en el proceso de recuperación al final la clave es la confianza en sí mismo”; “si yo lo he conseguido, cualquier persona puede conseguirlo”; “cambiar el paradigma, recuperación en vez de enfermedad”*

- Subjecte 3: *“pots fer una vida normal, bastant normal”; “el treure’t autoestigma i tot això és un bagatge que tens amb la malaltia”; “donar-me compte que ni estic tan mal, ni sóc dolent, ni ho faig tot tan malament”*

Categoria 2: L’estigma

Subcategoria 2.1: L’estigma en els professionals de la salut

Tal i com hem vist a partir de la bibliografia utilitzada, dos dels tres subjectes ens confirmen, per les seves respectives experiències, que l’estigma sobre les persones afectades per un trastorn mental segueix molt present entre els professionals de la salut, inclús entre els especialitzats en aquest àmbit (9,14). D’altra banda, un d’ells no ha fet cap comentari negatiu respecte als professionals, la seva visió cap a ells és d’ajuda i acompanyament, encara que afirma no assolir sempre la mateixa afinitat amb tots els professionals.

- Subjecte 1: *“Bueno ells sempre són un punt de suport per tu, pot ser que no t’hi entenguis i tens dret de tenir un altre metge”*
- Subjecte 2: *“UY, los primeros, los primeros, los primeros (que en tenen)”; “falta humanismo”; “se fijan en los casos negativos (els psiquiatres)”*
- Subjecte 3: *“n’hi ha gent que no té empatia i que està allà per guanyar un sou”; “un dels col·lectius dels que més [...] tant a nivell de psiquiatres, com de psicòlegs, terapeutes”; “hi ha un tracte com si tu fossis imbècil”*

Subcategoria 2.2: L’estigma en l’àmbit laboral

Segons les nostres fonts bibliogràfiques, el fet que existeixi l’estigma social i el desconeixement respecte els trastorns mentals implica que aquest aparegui també en l’àmbit laboral. Així doncs, la mostra entrevistada afirma que el fet

d'estar afectats per una patologia mental els hi ha tancat portes a l'hora d'aconseguir una feina, a ells o a coneguts amb una situació igual a la seva, o bé s'han vist menyspreats per companys del lloc de treball al saber el seu diagnòstic. (4,6,7)

- Subjecte 1: *“és una cosa que no et beneficia [...] no et volen”; “ofertes de treball (que no li han donat)”;* *“fora d'un centre especial de treball ho tinc difícil”*
- Subjecte 2: *“puede haber gente que se muestre reacia”;* *“hay muchos empresarios que son de la vieja escuela”;* *“yo era una persona tan normal hasta que salí en televisión”*
- Subjecte 3: *“a una entrevista de feina no ho diria mai [...] perquè és tirar pedres sobre meu”;* *“està demostrat, un de cada dos, un de cada tres empresaris no contractarien a persones amb trastorn mental”*

Subactegoria 2.3: L'estigma social i/o el desconeixement

També en aquest cas la bibliografia coincideix amb les respostes obtingudes en les entrevistes. L'estigma social segueix encara molt present dins de la societat, sobretot per desconeixement o per integració de conceptes erronis al respecte. Hi ha creences generalitzades respecte les persones afectades per patologies de l'àmbit de la psiquiatria, com per exemple: l'agressivitat, la perillositat, la manca d'autocontrol, la impossibilitat de mantenir la malaltia en una fase d'estabilitat, etc. Aquestes persones són etiquetades, jutjades i menyspreades. Una de les patologies més afectades per l'estigma segueix sent l'esquizofrènia. Les respostes obtingudes en les entrevistes ens confirmen també que un dels papers importants en la persistència de l'estigma el juguen els mitjans de comunicació. (2,4,12)

- Subjecte 1: *“els estereotips (de la societat) són bastant negatius”;* *“les notícies [...] hi ha darrere de moltes desgràcies el trastorn mental”;* *“és una*

cosa que no està ben vista”; “hi ha gent que no veu res [...] d’esquizofrènia saben la paraula però res més [...] ho veuen com una cosa dolenta i ja està”; “(en els mitjans de comunicació) fan difusió [...] que hi ha una malaltia mental al darrere”

- Subjecte 2: *“en occidente [...] se etiqueta como enfermo o persona no correcta”; “el contexto cultural afecta mucho”; “todo aquel que es fuera de la marca es un problema de salud mental y ese es el malo”; “tu ves la prensa [...] violència y salud mental”; “[...] son violentos, tú no eres normal, estás loco”; “hay un colectivo generado por los medios de comunicación y las películas”; “esquizofrénico ha matado a tal”*
- Subjecte 3: *“l’esquizofrènia és el patiment més gran que n’hi ha a nivell d’estigma”; “no tots els esquizofrènics, ni molt menys, són perillous, ni ataquen a la gent”; “és difícil entrar a una societat o en un lloc i obrir-te”; “penso que n’hi ha molt d’estigma”; “relació directe de trastorn mental amb violència”; “hi ha un desconeixement total”; “les causes principals són el desconeixement i els mitjans de comunicació”*

Subcategoria 2.4: L’estigma dins de l’àmbit familiar

Segons la informació recopilada a partir de la recerca bibliogràfica, els problemes principals que apareixen en l’entorn familiar quan es dona el diagnòstic d’esquizofrènia, o d’alguna patologia mental, a un dels seus membres poden ser el rebuig o la sobreprotecció. Ambdós problemes esdevenen del desconeixement i la manca d’habilitats per comprendre i conèixer amb la malaltia, fet que provoca estigmatització dins de la pròpia família (7,8,9). Entre els tres entrevistats es corroboren l’existència d’aquestes actituds en l’àmbit familiar. Coincideixen en que la sobreprotecció és un comportament comú però erroni i que, d’altra banda, l’estigma familiar existeix i és quelcom difícil de gestionar i un patiment afegit.

- Subjecte 1: *“que no em vulguin”*
- Subjecte 2: *“las familias hacen mucho daño [...] cuando intentan sobreprotegerlos”; “mi padre se puso a llorar en plan està loco”*
- Subjecte 3: *“la gent que estimes no té una formació”; “ho portes malament (l’estigma familiar)”;* *“la primera reacció va ser sobreprotecció, que és un error”*

Subcategoria 2.5: L’autoestigma

L’autoestigma apareix per l’estigmatització social i evident que els propis pacients perceben al seu voltant. Aquest autoestigma, generalment, provoca que esdevinguin persones introvertides, precabudes, desconfiades per por a ser rebutjats per la societat i pel seu entorn més pròxim. Al mateix temps, tendeixen a ocultar la malaltia, a sentir-se culpables d’aquesta i/o avergonyir-se de la seva situació. Aquestes actituds acaben jugant un paper en contra d’aquestes persones, perden autoestima, s’aïllen, augmenta o es desenvolupa ansietat o depressió i la rehabilitació acaba essent més complexa (2,7,9). Els tres integrants de la mostra coincideixen en què la fase inicial de la malaltia és un procés complicat, afectat per l’autoestigma i la manca de confiança i autoestima. Hi ha una falta d’acceptació per part de l’entorn que provoca el mateix sentiment en la pròpia persona afectada. Aquesta situació dificulta la recuperació, en la qual hi juga un paper molt important la pèrdua de l’autoestigma.

D’altra banda, des del nostre punt de vista, creiem que el primer entrevistat, analitzant les seves respostes i la comunicació no verbal, manté encara cert autoestigma respecte la malaltia. Es pot percebre que està treballant i rebent ajuda per assolir l’acceptació però encara està condicionat per l’estigma social.

- Subjecte 1: *“que allò acabaria d’alguna manera malament”; “em va costar molt acceptar la malaltia”; “no ho volia acceptar”; “hi ha gent que no els hi dol dir que pateixen una malaltia mental”*
- Subjecte 2: *“estuve unos diez años fuera de juego y luego empezo la rehabilitación”; “en el proceso de recuperación al final la clave es la confianza en si mismo”*
- Subjecte 3: *“he sigut una persona que ha tingut que desenvolupar altres habilitats socials per poguer camuflar les meves carències de seguretat i no donar la imatge d’una persona que té un trastorn”; “tens que estar ocultant algo que tindria que ser una cosa normal”; “nosaltres mateixos tenim autoestigma [...] intentem ser més normals”; “tu mateix tens una inseguretat que et crea pensar-te que et sents jutjat”; “perdem l’autoestima”*

Categoria 3: Les relacions socials

Subcategoria 3.1: El rebuig

La discriminació o rebuig és el resultat dels estereotips i els prejudicis, desencadenen en una privació de drets i oportunitats per aquestes persones. Les persones amb trastorn mental, i especialment els que pateixen un trastorn mental greu o crònic, experimenten un efecte barrera que és notable en les relacions socials per culpa de l’estigma (2,4,10). Els tres components de la nostra mostra afirmen haver estat discriminats i rebutjats per la societat en diverses ocasions, sobretot en el moment posterior al diagnòstic destaquen la pèrdua d’amistats, parella i/o el rebuig de la seva família i entorn més pròxim.

- Subjecte 1: *“m’és indiferent”; “si em diuen això, adéu (si el jutgen)”; “per anar a Irlanda vaig trobar una família que quan van saber que tenia esquizofrènia van dir que no em volien”*

- Subjecte 2: *“perdí todos los amigos”; “me río”; “cuando te encuentras una persona que tiene la mente cerrada [...] solo puedes ignorarla”*
- Subjecte 3: *“la meva parella em va abandonar”; “jo vaig ser rebutjat per la societat abans de tenir el diagnòstic”; “has sigut tantes vegades jutjat que ara et penses que tothom et jutja”; “abans em sentia molt malament”*

Subcategoria 3.2: Dificultats a l'hora de relacionar-se

L'estigma social té diverses conseqüències en l'evolució i estabilització de les persones amb diagnòstic de patologies mentals. Entre elles es pot destacar la dificultat per establir relacions socials que esdevé de la discriminació de la societat cap a ells i, al mateix temps, de la seva pròpia por a ser rebutjats. Tendeixen a l'aïllament i la invisibilitat. Un dels punts claus en la milloria a l'hora d'establir relacions socials és la pèrdua d'autoestigma (4,6). Els tres entrevistats coincideixen en què, sobretot al principi, les relacions socials són complicades perquè a ells mateixos els hi costa més, com a conseqüència de la pròpia malaltia i de l'autoestigma, i perquè tampoc tenen el recolzament de l'entorn per assolir-ho. D'altra banda, en els tres casos, després de diversos anys convivint amb les seves respectives patologies, destaquen una milloria en l'àmbit social a partir de la seva evolució favorable, l'assoliment d'estabilitat i pèrdua d'autoestigma.

- Subjecte 1: *“relacionar-se costa més”; “tinc pocs amics”*
- Subjecte 2: *“yo era una persona introvertida”; “antes era incapaz de salir de la puerta de mi habitación”*
- Subjecte 3: *“m'automarginava”; “abans em costava començar a tractar amb la gent”; “he deixat de fer moltes coses perquè em sentia jutjat”*

Subcategoria 3.3: Relacions socials de confiança

La rehabilitació de les patologies mentals inclou diferents punts d'actuació, entre ells trobem l'aprenentatge i el desenvolupament de respostes adequades dins la societat, així com potenciar les habilitats de concentració, atenció, tolerància, responsabilitat i aprenentatge sobre un mateix. Tot això afavoreix a la seva integració positiva dins la societat i l'establiment de relacions socials de confiança en les quals poden trobar un punt de suport (4,6,10). Els tres integrants de l'estudi consideren que és un procés llarg i dur però que amb el temps, quan estableixes relacions socials de confiança, et sents capaç de portar la malaltia amb naturalitat i sinceritat i que les persones més properes a ells esdevinguin punts de suport en el seu dia a dia.

- Subjecte 1: *“quan li tens confiança [...] sí que li explicaria”; “no estem sols”*
- Subjecte 2: *“ahora me cuido en cualquier sitio y hablo con cualquiera”*
- Subjecte 3: *“en una relació personal sí que ho diria”; “faig escalada [...] i a vegades coincideixo amb gent que no em coneix massa [...] si vaig a escalar amb ell jo li dic”; “m'agrada anar amb tota la normalitat”; “els meus amics força bé”; “m'he conscienciat [...] m'he tret molt d'autoestigma”; “si no m'estimen, jo no t'estimo”*

Categoria 4: Intervencions contra l'estigma

Subcategoria 4.1: Campanyes contra l'estigma

Respecte a la integració de l'actitud anti-estigma dins de la societat és necessària l'actuació a nivell estatal a l'hora de destinar un major nombre de recursos per l'eradicació d'aquest problema. Tot i que poc a poc els recursos van augmentant, el paper més important en aquesta lluita el segueixen exercint

les associacions sense ànim de lucre formades per familiars i els propis usuaris amb diagnòstics de patologia mental (9). Les respostes obtingudes en les diferents entrevistes coincideixen en què queda un llarg camí perquè l'estigma desaparegui de la societat, tenint en compte que l'ajuda a nivell nacional per assolir-ho segueix sent escassa i continua depenent, majoritàriament, de les associacions petites formades per integrants que conviuen amb aquest tipus de patologies de manera directa o indirecta.

- Subjecte 1: *“s'estan fent projectes”*
- Subjecte 2: *“una campaña de televisión cuesta mucho dinero”; “estoy preparando una campaña con el Ministerio de Sanidad Español”; “la más efectiva quizás sea la de Obertament”*
- Subjecte 3: *“molt poquetes”; “apoyo institucional cap ni un, tot fet per voluntaris i per associacions sense ànim de lucre”; “campanyes antiestigma s'estan fent per part d'institucions privades”*

Subcategoria 4.2: Teràpies contra l'estigma per pacients

El fonament de les teràpies per ajudar als usuaris a combatre l'estigma públic recau en la idea que l'objectiu primordial és combatre l'autoestigma. Per assolir-ho de manera efectiva els camins a treballar són la psicoeducació, potenciar l'autoestima, conscienciar-los dels seus drets i l'empoderament basat en els seus interessos i preferències (4,9,11). Els dos entrevistats que estan afectats per l'esquizofrènia afirmen haver rebut aquest tipus de formació antiestigma com una eina essencial per combatre'l, acceptar-se i aprendre a conviure amb la malaltia. D'altra banda, el tercer entrevistat i afectat per TLP fa referència a la importància de l'autoconeixement i l'autoestima per poder eliminar l'autoestigma i així ser capaç de fer front a l'estigma públic al mateix temps que hi conviu.

- Subjecte 1: *“fem psico-educatiu”; “parlem molt de l’estigma”*
- Subjecte 2: *“formación sobre el estigma”; “los grupos de ayuda mútua”*
- Subjecte 3: *“jo he fet la meva teràpia particular [...] molta meditació, molt de ioga, moltes hores a la platja”; “m’he estimat una miqueta més”*

Subcategoria 4.3: Efectivitat de les intervencions anti-estigma

La bibliografia revisada refereix que l’efectivitat i els avenços en la desestigmatització social de les patologies mentals s’està produint gràcies a la persistència de les associacions privades i els moviments dirigits per les persones que conviuen en aquest món directa o indirectament. Tot i així, tenint en compte que els recursos d’aquests són pocs, la progressió és més lenta del que hauria (9). L’opinió dels entrevistats coincideix amb la bibliografia, creuen que s’estan assolint objectius però molt lentament i gràcies a l’esforç de les institucions privades.

- Subjecte 1: *“jo crec que va bé (les campanyes)”; “jo crec que sí (que la gent ho entén millor)”*
- Subjecte 2: *“ahora soy extremadamente abierto, extremadamente sociable”; “està cambiando poco a poco”*
- Subjecte 3: *“la gent ja comença a tindre una miqueta de consciència d’aquí a deu anys”; “els nanos de 13, 14 anys, ràpidament veuen que això de l’estigma és una xorrada”*

Comparativa entre les entrevistes

Amb cada participant les entrevistes s'han completat amb noves preguntes, prenent així camins diferents per assolir els nostres objectius i conclusions.

Així doncs, en la primera entrevista, el noi era el més jove dels tres entrevistats. Va ser la més curta de totes i on vam poder veure un autoestigma més alt: per la manera com parlava i s'expressava (discurs lent, to de veu baix i amb respostes curtes) i per la postura (poca gesticulació, inquietud i sense mantenir la mirada en cap moment). Des d'un punt de vista subjectiu, considerem que encara no hi ha una completa acceptació de la malaltia. La sensació que transmetia era de respostes apreses i poc convincents inclús per a ell mateix. De tots, era el que diferia més dels altres respecte la seva actitud, introvertit, vergonyós i amb dificultats per expressar-se. També vam tenir la sensació que hi havia coses que no ens volia explicar i que, en algunes ocasions, es contradeia i no sabia què contestar-nos.

De la segona entrevista que vam realitzar, la més extensa, destaquem la concepció que té ell sobre la seva malaltia, com ho explica i com ha après a conviure-hi. És una persona que ha buscat molta informació sobre què li passa i ha assolit així una visió molt personal de la seva malaltia. Ha investigat sobre diferents maneres d'entendre la malaltia i ha après a viure-ho com una experiència positiva. És una persona amb les idees molt clares, tot i que algunes no siguin del tot realistes. Aparenta ser una persona segura de si mateixa i orgullosa de tenir un trastorn mental.

En la tercera i última entrevista, tot i que el participant té la mateixa edat que l'anterior, tenen interioritzats conceptes bastant diferents i, contràriament l'un de l'altre, per aquest tercer entrevistat la malaltia és una dificultat afegida en la seva vida. D'altra banda, ambdós han acceptat el seu diagnòstic, han après a conviure-hi i han aconseguit desfer-se de l'autoestigma. Ens va semblar una persona molt oberta, amb les idees clares i sense problema per dir-nos exactament tot el que pensava.

DISCUSSIÓ

Contrastant la bibliografia revisada i utilitzada amb les respostes obtingudes en les diferents entrevistes podem afirmar que les nostres hipòtesis inicials es confirmen. L'estigma públic segueix existint i de manera molt present en la societat actual, aquest provoca que la recuperació de les persones amb un diagnòstic de patologia mental sigui més lenta i complexa. Aquest estigma, a part d'evidenciar-se entre la societat en general, es pot trobar en àmbits més concrets com l'entorn familiar, l'àmbit laboral o entre els propis professionals de la salut. D'altra banda, hem comprovat que una de les patologies més estigmatitzades és l'esquizofrènia, per desconeixement, ignorància o per la integració de conceptes erronis, però, tot i així, en general les malalties mentals es veuen condicionades per l'estigma públic. (2,4,9)

D'altra banda, podem dir que els nostres entrevistats coincideixen en què l'internament psiquiàtric està enfocat d'una manera errònia, no tenen una política encaminada a una bona recuperació, sinó més en una visió empresarial. Consideren que són tractats com si estiguessin en un centre penitenciari, amb pèrdua de drets, intimitat i dignitat. Aquesta situació es dona perquè l'estigma entre els propis professionals de la salut també existeix, ja sigui per part de psiquiatres, de psicòlegs, d'infermers/es, terapeutes, etc., i perquè no s'han buscat altres maneres d'abordar aquest tipus de malalties que no siguin un tractament farmacològic, a vegades excessiu. (9)

Dos àmbits més on l'estigma és visible són el laboral i el familiar.

De l'àmbit laboral podem dir també que l'estigma hi és molt present, tant que els tres entrevistats expressen que hi ha moltes empreses que pel fet de tenir una malaltia mental ja no els agafen i que per això no dirien mai, en una entrevista de feina, el diagnòstic que tenen. Aquest estigma, però, és el que menys els afecta de tots, perquè donen més importància a ser acceptats en el seu entorn més pròxim que a ser rebutjats per aconseguir una oferta de feina.

Contràriament a tot l'esmentat fins ara, tots els entrevistats han referit que les famílies han acabat acceptant la malaltia i recolzant-los. Tot i així, afirmen que ha estat un procés difícil per a aquestes degut a la manca de coneixement i poques ajudes. Dos dels integrants de la mostra coincideixen en l'opinió que la sobreprotecció és una actitud molt habitual en l'entorn familiar però que és un error, perquè acaba sent un resultat de l'estigma que provoca la infantilització de la persona. (4,6,7,8)

A nivell d'estigma, podem fer referència també a l'autoestigma que resulta del que està present en la societat. Aquestes persones desenvolupen actituds de desconfiança, por a la discriminació i el conseqüent aïllament. L'autoestigma és real, i ve influenciat per l'estigma social, ja que si aquest no existís, els pacients no se sentirien diferents i seria molt més fàcil la integració dins la societat. També és cert que, com més grans són els pacients, menys autoestigma tenen, possiblement perquè han tingut temps de conscienciar-se, de recuperar l'autoestima i treballar contra aquest. (2,9,14)

La bibliografia parla de la possible existència del sentiment de culpa respecte al diagnòstic. En aquest estudi cap dels entrevistats se sent culpable de la malaltia, tot i que, dos d'ells senten una part de responsabilitat pel fet d'haver realitzat actes, com és el consum de tòxics, que pot influir en el desencadenament de la malaltia. Tot i així, són conscients que hi ha molts factors que hi influeixen, no només el consum de tòxics i que, per tant, no s'identifiquen com els culpables del seu diagnòstic. (8)

Les relacions socials es veuen molt afectades per culpa de l'estigma, però la principal causa és la por que tenen els pacients al rebuig i a ser jutjats per la resta de persones. Això està influenciat, per una banda, per les múltiples situacions en què s'han trobat aquests prejudicis i aquest rebuig, i per l'altra, per l'autoestigma que s'ha anat incrementant degut a aquestes. És a dir, en aquest aspecte, s'entra en un cercle que no es tanca mai, ja que els prejudicis i estereotips fan que es generi més autoestigma i aquest, fa que les persones amb trastorn mental es tanquin i no s'atreveixin a iniciar relacions socials,

s'automarginen i s'aïllen perdent la possibilitat de trobar-se amb persones que els acceptin. D'altra banda, hem comprovat que assoleixen establir relacions afectives de confiança en les quals mostren la malaltia amb naturalitat.

Tot i així, manifesten que la majoria de relacions properes que estableixen són dins del món de la salut mental, ja que inverteixen molt de temps en l'activisme d'aquest àmbit, i és el tipus de persona amb la qual hi tenen més contacte. (2,4,6,16)

Si parlem dels estereotips trobats a la bibliografia, el que més predomina en la visió dels nostres entrevistats és el concepte automàticament relacional que hi ha entre patologia mental i violència. El principal causant d'aquesta relació és l'ús imperant que en fan alguns mitjans de comunicació en notícies que tenen la violència com a protagonista, i la gran influència d'aquests en la societat. Els entrevistats, no només manifesten la falsedat d'aquestes afirmacions, sinó que, a més, assenyalen que ells mateixos són víctimes de violència social, resultant de la discriminació que provoca l'estigma públic. (4,6,16)

Dins de l'estigma social, els entrevistats consideren que hi ha diferència entre les diferents edats de la població, de manera que la gent més gran tendeix més al rebuig d'aquestes persones a diferència dels joves i adolescents. Tot i així, opinen també que en ocasions condiona més l'àmbit cultural en el que conviu una persona que la seva edat biològica. Aquesta és una informació sobre la qual no s'han trobat referències bibliogràfiques.

Els resultats obtinguts i la bibliografia també coincideixen en que el procés cap a la desestigmatització s'està portant a terme, però d'una manera molt lenta i majoritàriament gràcies a les accions de les petites associacions i moviments que es dediquen a l'activisme dins del món de la salut mental. (9)

Respecte els objectius establerts i assolits podem dir que el nostre objectiu principal ha estat aconseguit, ja que, a partir de les entrevistes realitzades i les preguntes escollides hem pogut conèixer i comprendre com fa front a l'estigma públic una persona amb una patologia mental crònica com a diagnòstic. Pel

que fa als objectius específics, hem identificat que no hi ha masses recursos per a fer veure als pacients la realitat de l'estigma, fet que comporta un treball personal i individual de reflexió, meditació, cerca d'informació, i treball de les seves capacitats i habilitats per assolir un empoderament i defensar els seus drets.

Una de les limitacions que hem tingut al llarg del treball ha estat, en primer lloc, que el nombre de participants de la nostra mostra va estar condicionat a les persones que es van oferir voluntàries des de l'associació La Muralla. D'altra banda, vam aconseguir programar 3 entrevistes, les quals es van realitzar més tard del que ens havíem plantejat per la manca de disponibilitat dels nostres col·laborants. Una d'aquestes entrevistes es va realitzar un mes i mig més tard de la primera cita establerta. A aquest inconvenient es va afegir que a l'inici de l'entrevista la persona en qüestió referís no tenir diagnòstic d'esquizofrènia sinó de TLP. Tenint en compte la manca de temps restant vam decidir realitzar l'entrevista i modificar lleugerament el nostre estudi.

Tot i ser un inconvenient inicialment, la situació donada també ens va fer plantejar-nos la possibilitat d'ampliar l'estudi sense centrar les entrevistes únicament en persones amb diagnòstic d'esquizofrènia, ja que d'aquesta manera podríem veure com afecta l'estigma dins de l'àmbit de la salut mental en general. Ha estat un imprevist sorgit a meitat de la realització del treball que ens ha permès comparar l'afectació d'aquest estigma entre una persona amb esquizofrènia i una persona amb TLP, dos tipus de trastorn mental crònics. Així hem pogut veure que l'estigma que els afecta no difereix massa, i que, l'estigma social està vinculat a la salut mental en general, ja que les vivències viscudes en ambdós trastorns han estat més o menys de la mateixa envergadura.

Al mateix temps, ha estat una part difícil de l'estudi la transcripció manual de les entrevistes. El motiu ha estat que vam donar a escollir la localització als participants i les tres entrevistes van ser realitzades en una cafeteria. Aquesta

ubicació va condicionar a la qualitat de l'àudio, degut als sorolls, interrupcions, música de fons, etc., dificultant així la transcripció i codificació.

D'altra banda, creiem que comparar la visió de l'efecte de l'estigma públic entre els afectats i la societat, seria un camí interessant a prendre per ampliar l'estudi. A l'inici de la investigació vam conscienciar-nos que no seria possible realitzar-ho tenint en compte els mesos destinats a aquest estudi. Així doncs, vam centrar-nos en assolir el nostre objectiu principal i considerem que aquesta ampliació podria dur-se a terme mitjançant la realització d'enquestes a la població. Una altra possibilitat a l'hora d'estendre l'estudi i que ens agradaria portar a terme seria realitzar un projecte audiovisual, senzill, concís i fàcil de difondre que transmetés un missatge clar i efectiu per ajudar a combatre l'estigma públic, el desconeixement i les creences errònies.

BIBLIOGRAFIA

1. González JC, Rodríguez A. Rehabilitación psicosocial y apoyo comunitario de personas con enfermedad mental crónica: programas básicos de intervención. [en línea]. Madrid; 2002 [data d'accés 20 de maig de 2018]. URL disponible a: <https://consaludmental.org/publicaciones/Rehabilitacionpsicosocialapoyocomunitario.pdf>
2. Vicario Cañas A., Moral Jiménez M. Actitudes hacia los trastornos mentales y su asociación percibida con delito: estigma social. Salud y Sociedad [Internet] 2016 [consultat el dia 12 de desembre de 2017]; 7 (3): [254-269p.]. Disponible a: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439749582002>
3. Flores Reinoso S., Medina Dávalos R., Robles García R. Estudio de traducción al español y evaluación psicométrica de una escala para medir el estigma internalizado en pacientes con trastornos mentales graves. Salud Mental [Internet] 2011 [consultat el dia 12 de desembre de 2017]; 34: [333-339p.]. Disponible a: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252011000400006&script=sci_arttext
4. López M., Laviana M., Fernández L., López A., Rodríguez AM., Aparicio A. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet] 2008 [consultat el dia 12 de desembre de 2017]; 28 (1): [43-83p.]. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352008000100004

5. Izquierdo Sánchez B. Estudio sobre el estigma asociado a la enfermedad mental. Treball de fi de grau d'Infermeria. Universidad de La Laguna [Internet], 2015. [consultat el dia 13 de desembre de 2017]. Disponible a: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2191/ESTIGMA%20SOCIAL%20EN%20SALUD%20MENTAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Muñoz M., Pérez-Santos E., Crespo M., Guillén AI. Resumen de resultados de la investigación: El estigma de la enfermedad mental. Universidad Complutense de Madrid; Facultad de psicología [Internet] 2006 [consultat el dia 12 de desembre de 2017]; [21p.]. Disponible a: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DRESUMEN+RESULTADOS+ESTUDIO+ESTIGMA+Y+ENF+MENTAL.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1311001077273&ssbinary=true>
7. Ochoa S., Martínez S., Ribas M., García-Franco M., López E., Villellas R. Estudio cualitativo sobre la autopercepción del estigma social en personas con esquizofrenia. Revista Asociación Española de Neuropsiquiatria [Internet] 2011 [consultat el dia 12 de desembre de 2017]; 31 (111): [477-489p.]. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000300006
8. Chuaqui J. El estigma en la esquizofrenia. Ciencias sociales Online, Universidad Viña de Mar (Chile) [Internet] 2005 [consultat el dia 12 de desembre de 2017]; 2 (1) : [45-66p.]. Disponible a: <https://www.uvm.clcsonline>

9. Grupo de Trabajo de la Guía Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Instituto Aragonés de Ciencias de la salud-I+CS; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS Nº 2007/05

10. Arnaiz A., Uriarte JJ., Estigma y enfermedad mental. NORTE de Salud Mental [Internet] 2006 [consultat el dia 12 de desembre de 2017]; 26: [49-59p.]. Disponible a: <http://documentacion.aen.es/pdf/revista-norte/volumen-vi/revista-26/049-estigma-y-enfermedad-mental.pdf>

11. Aretio Romero A. Una mirada social al estigma de la enfermedad mental. Cuadernos de trabajo social [Internet] 2010 [consultat el dia 12 de desembre de 2017]; 23: [289-300p.]. Disponible a: <http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/viewFile/cuts1010110289a/7486>

12. Espar M., Parramon M. Sense Ficció: Veus Contra l'Estigma. Barcelona: Producció Media 3.14 en coproducció amb Televisió de Catalunya. 2017 [consultat el dia 20 de novembre de 2017] [Internet]. Disponible a: <http://www.ccma.cat/tv3/alacarta/sense-ficcio/veus-contra-lestigma/video/5691906/>

13. Besses M., Montserrat LI. Sense Ficció: Balls robats. Barcelona: Producció Media 3.14 en coproducció amb Televisió de Catalunya. 2012 [consultat el dia 28 de desembre de 2017] [Internet]. Disponible a: <http://www.ccma.cat/tv3/alacarta/programes/Balls-robats/video/3729330/>

14. Orihuela T., Gómez P., y fundación INTRAS. Población con enfermedad mental grave y prolongada. Colección estudios e informes. Serie estudio núm.9

ANNEXES

ANNEX 1: MODEL D'ENTREVISTA

MALALTIA

1. Quan va ser diagnosticat d'esquizofrènia?
2. Quin tipus d'esquizofrènia té?
3. Què va pensar, com va reaccionar en saber el diagnòstic?
4. Com ha sigut la seva convivència amb la malaltia (a nivell de recaigudes i períodes d'estabilitat)?
5. Ha estat internat? Com ha viscut aquests internaments?
6. Creus que és important que la gent ho sàpiga, és a dir, quan vas a una entrevista de feina o coneixes algú que veuràs en més d'una ocasió, els hi expliques?
7. Quines creu que són les creences i estereotips que té la societat sobre aquesta malaltia?
8. Se sent culpable de la malaltia?
9. Creu que la malaltia li afecta en les seves capacitats?

RELACIONS SOCIAL

10. Quina va ser la reacció de la seva família? I la dels seus amics? Va perdre amics, parella, etc., a conseqüència del diagnòstic? O ha notat canvis en la seva actitud cap a vostè?
11. Li ha costat fer relacionar-se i fer noves amistats després del diagnòstic?

ESTIGMA

12. Quan va rebre el diagnòstic, vostè mateix va pensar que seria rebutjat per la societat?
13. Considera que l'estigmatització encara està present entre els professionals de la salut?
14. A quins nivells s'ha vist o es veu condicionat per l'estigma públic (laboral, familiar, social, etc.) ?
15. Quines creu que són les causes principals perquè l'estigma públic segueixi existint? Quina franja de població creu que té l'estigma més interioritzat?
16. Què n'opina dels termes utilitzats en els mitjans de comunicació?
17. Com se sent quan una persona el jutja pel simple fet de tenir aquest diagnòstic?
18. Li agradaria fer coses que ara no fa per por al rebuig i perquè sent que necessita recolzament?
19. Podria explicar quina ha estat la seva pitjor experiència condicionada per l'estigma de la seva malaltia?

INTERVENCIONS

20. Coneix o ha realitzat alguna teràpia psicològica per a treballar l'afectació d'aquest estigma?
21. Creu que s'estan duent a terme campanyes efectives per a resoldre l'estigma públic?

FINAL

22. Podria resumir en una frase el concepte que té de la malaltia actualment?

ANNEX 2: CONSENTIMENT INFORMAT

Som la Maria Roig Creus i la Clàudia Pérez Roig, estudiants del grau d'Infermeria de la URV. Estem realitzant el nostre Treball Final de Grau que porta com a títol *L'esquizofrènia contra l'estigma social*.

Tenint en compte que compleix amb els criteris requerits per a la investigació, ens agradaria realitzar-li una entrevista per poder dur a terme el nostre estudi, ja que el material essencial és la pròpia experiència. Es realitzarà la gravació de veu de l'entrevista i es mantindrà l'anonimat i la confidencialitat en tot moment.

Estem a la seva disposició per qualsevol dubte o pregunta.

Jo _____ amb DNI _____ autoritzo que em realitzin una entrevista sobre el tema exposat i que aquesta sigui gravada (únicament el so). He entès tota la informació i he pogut realitzar totes les preguntes corresponents.

SIGNATURA:

ANNEX 3: ARTICLE DE L'ESTUDI

El trastorno mental crónico contra el estigma social

Estudio fenomenológico hermenéutico interpretativo sobre el efecto del estigma en las personas con trastorno mental crónico

Maria Roig Creus y Clàudia Pérez Roig

Resumen

El objetivo de este trabajo es descubrir y comprender la vivencia de personas con un trastorno mental crónico frente al estigma público. Es un estudio cualitativo hermenéutico interpretativo hecho a partir del análisis de entrevistas mediante el método Heideggeriano. La muestra está formada por dos personas con esquizofrenia y una con trastorno límite de la personalidad. Podemos confirmar que el estigma aún afecta en los ámbitos familiar, laboral, social y entre los profesionales de la salud. Este estigma provoca la pérdida de autoestima, automarginación y aislamiento y favorece también a la aparición de el autoestigma. Además, las relaciones sociales y la integración en la comunidad son más complicadas.

El estigma social viene determinado por el contexto cultural de la sociedad, las falsas creencias y el desconocimiento. Aún y así, el estigma está disminuyendo gracias sobretodo a los activistas en salud mental.

Palabras clave: estigma público, esquizofrenia, trastorno límite de la personalidad.

Abstract

The main objective of our investigation is to discover and to understand the experience of people with a chronic mental disorder dealing with the social stigma. It is an interpretative hermeneutical qualitative study done by interviews' analysis with the Heideggerian method. The final sample consists of two people with schizophrenia and one person with borderline diagnose. After a specific analysis, we can confirm that the stigma is still affecting family, work, social and health environments. It also affects them producing a lower self-esteem, self-discrimination and isolation. At the same time, these conditions can evolve to self-stigma. All participants agree that social life is more difficult for them but when they have a trust relationship they are able to relate with naturalness.

Social stigma is predetermined by our society's cultural context, conditioned by false believings and lack of awareness. However, stigma is decreasing, especially thanks to the perseverance of mental health activists.

Key words: stigma, social stigma, chronic mental disorder

Introducción

La visión de las patologías mentales ha ido cambiando dentro del ámbito de la salud en los últimos años, aún así, la presencia del estigma público sigue siendo notable entre la población e incluso entre los propios profesionales.

Ante esta situación, creemos esencial descubrir cómo puede llegar a afectar este estigma a las personas con un trastorno mental crónico.

La palabra estigma ha sido definida por muchos autores, pero la más aceptada es la de Goffman, que lo define como un atributo socialmente desacreditador que degrada la persona que lo lleva y que aparece por la discrepancia entre dos identidades. También lo divide en tres clases: la primera como "abdominaciones del cuerpo" que significan malformaciones o deformidades. La segunda denominada "huellas del carácter" que incluye enfermedades mentales, alcoholismo y adicciones, homosexualidad, ideologías extremas, etc. Por último, el estigma "tribal" que comprende la discriminación por raza, origen, nación o religión. 2,3,4

En psicología, Corrigan describe aspectos cognitivos y conductuales tales como los estereotipos, representaciones de un acuerdo generalizado sobre lo que caracteriza a un determinado grupo; los prejuicios, como consecuencia de estas creencias estereotipadas que reflejan la disposición de las personas para actuar y la discriminación, como resultado de los prejuicios que supone la privación

de derechos de uno o más individuos dentro de la sociedad. 2,3,4

A partir de las diferentes definiciones podemos identificar tres niveles de estigma. Un primer nivel estructural, referente a las cuestiones legales y sociopolíticas. El segundo, nivel social, que corresponde a la reacción que la población general muestra hacia un grupo particular. Población desde familiares, amigos, desconocidos, hasta profesionales de la salud. El último nivel es el internalizado o auto-estigma que se refiere a las reacciones de los individuos que forman parte de un grupo estigmatizado y desarrollan las actitudes estigmatizadas hacia ellos mismos. 2

El estigma en salud mental es uno de los más extremos que podemos encontrar, hoy día, en nuestra sociedad. Además tiene un gran impacto en la evolución y estabilización de la enfermedad y en la inserción real de los pacientes en la comunidad.

El principal estigma que tiene la sociedad hacia los pacientes con un trastorno mental es que piensan que son violentos y atribuir el consumo de tóxicos con el desarrollo de la enfermedad. Sin embargo, además de ser una información falsa, muchas veces son ellos las víctimas. 2,4,6,7

A nivel legislativo, muchos derechos se ven restringidos a causa de que las leyes están redactadas según el estado y las capacidades de un paciente con la enfermedad descompensada, sin tener en cuenta que ésta se puede estabilizar. 2,4,6,7

Todo esto provoca que muchos no acudan a profesionales en busca de tratamiento o que la adherencia no sea la correcta. Son personas que tienden al aislamiento, a la invisibilidad y al silencio consecuencia de un estigma anticipatorio, como herramienta de protección, por la creencia de que la sociedad los rechazará por su diagnóstico. Así, se convierten en personas que no destacan, que no piden ayuda y no quieren sentirse integrados en la sociedad. También los lleva a ocultar la enfermedad, provocándoles un efecto rebote en que no dejan de pensar en ella todo el día.^{2,4,6,7}

El estigma contribuye a que sean desconfiados, precavidos y sensibles a las ofensas, hecho que conlleva a la permanencia de síntomas como depresión y ansiedad.^{2,4,6,7}

Metodología

El método escogido es una investigación cualitativa para conocer el efecto del estigma público y el consecuente auto-estigma en personas con diagnóstico de salud mental.

Previamente hemos hecho una recogida de datos bibliográficos revisando libros, proyectos audiovisuales y diferentes bases de datos (PubMed, Dialnet, SciELO, Cuiden, Cuidatge).

Para la recogida de datos se ha realizado una entrevista individual semiestructurada, realizada a 3 sujetos que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Los de inclusión son que el sujeto

tenga un trastorno mental crónico diagnosticado, que éste sea de más de dos años, residentes en Cataluña, mayores de 18 años y que estén de acuerdo y firmen el consentimiento informado.

Los de exclusión se basan en que sean sujetos internados en un Centro de Salud Mental o que tengan la enfermedad descompensada.

A partir de tener toda la información, desarrollamos un estudio fenomenológico Heideggeriano con el objetivo de interpretar vivencias y experiencias a partir de quien lo ha experimentado. El estudio ha consistido en hacer un análisis profundo de las narraciones de los sujetos y elaborar una lista de categorías y subcategorías para separar cada uno de los ámbitos a trabajar.

Resultados y análisis

Categoría 1: La enfermedad

Subcategoría 1.1 Internamiento en un centro psiquiátrico	
Sujeto 1	“allí tonterías ni una [...] = es un centro psiquiátrico”; “no es agradable”
Sujeto 2	“ni se os ocurra que pase por aquí [...] no es la solución”; “es un error los psiquiátricos [...] es meter en una cárcel [...] tiendes a caer en el lado oscuro”
Sujeto 3	“no lo aconsejo”; “es como ingresar a la cárcel” indefensión, pérdida de todos tus derechos, despelotage como persona”. “Las estancias de un mes o más son un atraso”

Tabla 1

Lo describen como una experiencia desagradable, con sensación de aislamiento de la sociedad y lo comparan con el que sería una estancia en un centro penitenciario. A la vez que piensan que no es beneficioso para la recuperación. (Tabla 1)

Subcategoría 1.2 Culpabilidad	
Sujeto 1	“No:::, no, simplemente necesito medicación y un psiquiatra”
Sujeto 2	“ dentro de mi paradigma mental no existe la palabra enfermedad”
Sujeto 3	“ Yo de pequeño consumí, de joven, porros, cervezas [...] en el servicio militar caí en el alcoholismo [...] en esta parte si me siento responsable”

Tabla 2

Ninguno de los sujetos se siente responsable de la enfermedad, aunque el 1 y el 3 refieren haber consumido tóxicos un tiempo largo y son conscientes de que puede influir en el desarrollo de enfermedades mentales. (Tabla 2)

Subcategoría 1.3 Visión personal de la enfermedad y la recuperación	
Sujeto 1	“con la medicación i todo se puede hacer una vida normal”
Sujeto 2	“en el proceso de la recuperación al final la clave es la confianza en sí mismo”; “cambiar el paradigma, recuperación en vez de enfermedad”
Sujeto 3	“darme cuenta de que ni estoy tan mal, ni soy tan malo, ni lo hago todo tan mal”

Tabla 3

Los tres casos son ejemplos de personas que han aprendido a convivir con la enfermedad. Cada uno la

entiende de diferente manera pero todos creen en la rehabilitación y estabilización mediante el refuerzo de la autoconfianza y resolviendo el auto-estigma. (Tabla 3)

Categoría 2: El estigma

Subcategoría 2.1 El estigma en los profesionales de la salud	
Sujeto 1	“ Bueno ellos siempre son un punto de apoyo para ti. Puede ser que no os entendáis i tienes el derecho de tener otro médico”
Sujeto 2	“Uy, los primeros,, los primeros (que tienen estigma)”; “Falta humanismo”
Sujeto 3	“Hay gente que no tiene empatía y que está allá para ganar un sueldo”; “uno de los colectivos de los que más”

Tabla 4

Dos de los sujetos nos hablan de que los profesionales de la salud son unos de los que más estigma tienen, incluso aquellos que se dedican en el ámbito de la salud mental. En cambio el otro sujeto nos habla de que los profesionales de la salud le han ayudado mucho. (Tabla 4)

Subcategoría 2.2 El estigma en el ámbito laboral	
Sujeto 1	“es una cosa que no te beneficia [...] no te quieren”; “fuera de un centro de especial de trabajo lo tengo difícil”
Sujeto 2	“hay muchos empresarios que son de la vieja escuela”
Sujeto 3	“ a una entrevista de trabajo no lo dirías nunca [...] porqué es tirar piedras en tu tejado”; “está demostrado, uno de cada tres empresarios no contrataría a personas con trastorno mental”

Tabla 5

Todos ellos están de acuerdo en que el hecho de estar diagnosticados de una

enfermedad mental les cierra muchas puertas a la hora de conseguir trabajo. Además, una vez dentro de la empresa, se sienten menospreciados por los compañeros. (Tabla 5)

Subcategoría 2.3 El estigma social y/o el desconocimiento	
Sujeto 1	“los estereotipos son bastante negativos”; “las noticias [...] hay detrás de muchas desgracias el trastorno mental”
Sujeto 2	“el contexto cultural afecta mucho”; “tú ves la prensa [...] violencia y salud mental”
Sujeto 3	“relación directa de trastorno mental y violencia”; “las causas principales son el desconocimiento y los medios de comunicación”

Tabla 6

El estigma social sigue presente dentro de la sociedad por desconocimiento o por integración de conceptos erróneos. Todos creen que el principal prejuicio social es pensar que son violentos y peligrosos. También están todos de acuerdo en que mucha culpa de este estigma son los medios de comunicación. (Tabla 6)

Subcategoría 2.4 El estigma dentro del ámbito familiar	
Sujeto 1	“lo que más miedo me da es que no me quieran”
Sujeto 2	“las familias hacen mucho daño [...] cuando intentan <u>sobreprotegerlos</u> ”; “mi padre se puso a llorar en plan, está loco!”
Sujeto 3	“la gente a la que quieres no tiene una formación”; “lo llevas mal”

Tabla 7

Los tres sujetos coinciden en decir que los familiares adoptan actitudes de rechazo o sobreprotección ante el diagnóstico. Afirman que el estigma familiar existe y que es una cosa difícil de gestionar y un sufrimiento añadido. (Tabla 7)

Subcategoría 2.5 El autoestigma	
Sujeto 1	“que esto acabaría de alguna manera, mal”; “me costó mucho aceptar la enfermedad”
Sujeto 2	“en el proceso de recuperación el final, la clave, es la confianza en sí mismo”
Sujeto 3	“tienes que estar ocultando algo que debería ser una cosa normal”; “tú mismo tienes una inseguridad que te crea pensarte que te sientas juzgado”

Tabla 8

Todos refieren que el inicio de la enfermedad es un proceso complicado, afectado por el auto-estigma y la falta de confianza. Hay una falta de aceptación por parte del entorno y esto dificulta la recuperación. (Tabla 8)

Categoría 3: Las relaciones sociales

Subcategoría 3.1 El rechazo	
Sujeto 1	“si me juzgan, adiós”; “para ir a Irlanda encontré una familia que cuando supieron que tenía esquizofrenia dijeron que no me querían”
Sujeto 2	“perdí todos los amigos”; “cuando te encuentras una persona que tiene la mente cerrada [...] sólo puedes ignorarla”
Sujeto 3	“mi pareja me abandonó” “yo fui rechazado por la sociedad antes de tener el diagnóstico”

Tabla 9

Todos ellos afirman haber sido discriminados y rechazados por la sociedad en diversas ocasiones, sobretudo en el momento posterior al diagnóstico por la pérdida de amistades, parejas o el rechazo de su familia y entorno próximo. (Tabla 9)

Subcategoría 3.2 Dificultades a la hora de relacionarse	
Sujeto 1	“ relacionarse cuesta más”; “tengo pocos amigos”
Sujeto 2	“yo era una persona introvertida”; “antes era incapaz de salir de la puerta de mi habitación”
Sujeto 3	“ me automarginaba”; “antes me costaba empezar a tratar con la gente”; “ he dejado de hacer muchas cosas porque me sentía juzgado”

Tabla 10

Los tres sujetos opinan que, sobre todo al principio, las relaciones sociales son complicadas porque a ellos mismos les cuesta más, como consecuencia de la enfermedad y del auto-estigma. Además tampoco tienen apoyo del entorno. Sin embargo, todos coinciden que en el paso del tiempo las relaciones se han desarrollado favorablemente. (Tabla 10)

Subcategoría 3.3 Relaciones sociales de confianza	
Sujeto 1	“ cuando le tienes confianza [...] si que se lo explicaría”
Sujeto 2	“ahora me cuelo en cualquier sitio y hablo con cualquiera”
Sujeto 3	“practico escalada [...] y a veces coincido con gente que no me conoce demasiado [...] si voy a escalar con, yo se lo digo”; “si no me quieres, yo no te quiero”

Tabla 11

Todos afirman que es un proceso duro y largo pero con el tiempo, cuando establecen relaciones de confianza se sienten capaces de llevar la enfermedad con naturalidad y sinceridad. (Tabla 11)

Categoría 4: Intervenciones contra el estigma

Subcategoría 4.1 Campañas contra el estigma	
Sujeto 1	“se están haciendo proyectos”
Sujeto 2	“ una campaña de televisión cuesta mucho dinero”
Sujeto 3	“apoyo institucional ninguno, todo hecho por voluntarios y asociaciones sin ánimo de lucro”

Tabla 12

Coinciden todos en que queda un largo camino para que el estigma desaparezca de la sociedad, teniendo en cuenta que la ayuda a nivel nacional para conseguirlo sigue siendo escasa y continua dependiendo de pequeñas asociaciones. (Tabla 12)

Subcategoría 4.2 Terapias contra el estigma para pacientes	
Sujeto 1	“hacemos psico-educativos” ; “hablamos mucho del estigma”
Sujeto 2	“formación sobre el estigma”; “los grupos de ayuda mutua”
Sujeto 3	“yo he hecho mi terapia particular [...] mucha meditación, mucho yoga, muchas horas en la playa”

Tabla 13

Los dos primeros afirman que han recibido formación anti-estigma como herramienta esencial para combatirlo, aceptarse y aprender a convivir con la enfermedad. Por otro lado, el tercero hace referencia al autoconocimiento y autoestima para poder eliminar el auto-estigma y ser capaz de hacer frente al estigma público. (Tabla 13)

Subcategoría 4.3 Efectividad de las intervenciones anti-estigma	
Sujeto 1	“ yo creo que sí, que la gente lo entiende mejor”
Sujeto 2	“está cambiando poco a poco”
Sujeto 3	“ la gente ya empieza a tener un poco de conciencia”

Tabla 14

Todos ellos creen que se está consiguiendo la desestigmatización pero a pasos muy lentos y con pocos recursos, solo gracias a instituciones privadas. (Tabla 14)

Discusión

El estigma público sigue estando muy presente en la sociedad actual y éste provoca que la recuperación de las personas con un diagnóstico de patología mental sea más lenta y compleja. Este estigma, aparte de evidenciarse entre la sociedad general, se puede encontrar en ámbitos más concretos como el entorno familiar, el laboral y entre los profesionales de la salud. Hemos comprobado también, que la esquizofrenia es una de las patologías más estigmatizadas a causa

del desconocimiento, la ignorancia o la integración de conceptos erróneos.

Todos los sujetos coinciden en que el internamiento psiquiátrico está mal enfocado porque la visión de los centros de salud es más bien empresarial. Consideran que tienen una pérdida de derechos, de intimidad y de dignidad. Esto también es causa del presente estigma en los profesionales de la salud.

En el ámbito laboral están de acuerdo en que muchas empresas no contratan a personas con enfermedades mentales por lo que ninguno de ellos diría esta información en una entrevista de trabajo.

Contrariamente, el estigma familiar no lo han notado con la misma intensidad, ya que todos ellos manifiestan haber sido aceptados i apoyados por sus familias, aunque hubiera hecho falta algún tiempo de asimilo, ya que al principio todas las familias tendían a sobreprotegerlos y a provocar la infantilización de la persona.

Las relaciones sociales se ven muy afectadas por el estigma, pero la principal causa es el auto-estigma que sufren los propios pacientes, de manera que se aíslan i automarginan para evitar el rechazo y el prejuizgamiento. Sin embargo, todos coinciden en que cuando consiguen establecer una relación de confianza se desarrollan con total normalidad, aunque muchas de ellas son dentro del mundo de la salud mental, porque es el mundo en que se mueven.

Hablando de los estereotipos, estos están provocados, mayoritariamente, por los medios de comunicación, los cuales siempre relacionan salud mental con violencia. No es solo una información falsa sino que, muchas veces, los pacientes son víctimas de la violencia de otras personas.

Dentro del estigma social, los sujetos consideran que hay diferencias entre las edades de la población y el nivel de estigma que tienen. De manera que la gente mayor es la que tiene más interiorizado el estigma y la gente joven tiene la mente más abierta para absorber más conocimientos y puntos de vista.

Bibliografía

1. González JC, Rodríguez A. Rehabilitación psicosocial y apoyo comunitario de personas con enfermedad mental crónica: programas básicos de intervención. [en línea]. Madrid; 2002 [data d'accés 20 de maig de 2018]. URL disponible a: <https://consaludmental.org/publicaciones/Rehabilitacionpsicosocialapoyocomunitario.pdf>
2. Vicario Cañas A., Moral Jiménez M. Actitudes hacia los trastornos mentales y su asociación percibida con delito: estigma social. Salud y Sociedad [Internet] 2016 [consultat el dia 12 de desembre de 2017]; 7 (3): [254-269p.]. Disponible a: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439749582002>
3. Flores Reinoso S., Medina Dávalos R., Robles García R. Estudio de traducción al español y evaluación psicométrica de una escala para medir el estigma internalizado en pacientes con trastornos mentales graves. Salud Mental [Internet] 2011 [consultat el dia 12 de desembre de 2017]; 34: [333-339p.]. Disponible a: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252011000400006&script=sci_arttext
4. López M., Laviana M., Fernández L., López A., Rodríguez AM., Aparicio A. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet] 2008 [consultat el dia 12 de desembre de 2017]; 28 (1): [43-83p.]. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352008000100004
5. Izquierdo Sánchez B. Estudio sobre el estigma asociado a la enfermedad mental. Treball de fi de grau d'Infermeria. Universidad de La Laguna [Internet], 2015. [consultat el dia 13 de desembre de 2017]. Disponible a: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2191/ESTIGMA%20SOCIAL%20EN%20SALUD%20MENTAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Muñoz M., Pérez-Santos E., Crespo M., Guillén AI. Resumen de resultados de la investigación: El estigma de la enfermedad mental. Universidad Complutense de Madrid; Facultad de psicología [Internet] 2006

[consultat el dia 12 de desembre de 2017]; [21p.]. Disponible a: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadervalue1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DRESUMEN+RESULTADOS+ESTUDIO+ESTIGMA+Y+ENF+MENTAL.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1311001077273&ssbinary=true>

7. Ochoa S., Martínez S., Ribas M., García-Franco M., López E., Vilellas R. Estudio cualitativo sobre la autopercepción del estigma social en personas con esquizofrenia. Revista Asociación Española de Neuropsiquiatria [Internet] 2011 [consultat el dia 12 de desembre de 2017]; 31 (111): [477-489p.]. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000300006

8. Chuaqui J. El estigma en la esquizofrenia. Ciencias sociales Online, Universidad Viña de Mar (Chile) [Internet] 2005 [consultat el dia 12 de desembre de 2017]; 2 (1) : [45-66p.]. Disponible a: <https://www.uvm.clcsonline>

9. Grupo de Trabajo de la Guía Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Instituto Aragonés de Ciencias de la salud-I+CS; 2009.

Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS Nº 2007/05

10. Arnaiz A., Uriarte JJ., Estigma y enfermedad mental. NORTE de Salud Mental [Internet] 2006 [consultat el dia 12 de desembre de 2017]; 26: [49-59p.]. Disponible a: <http://documentacion.aen.es/pdf/revista-norte/volumen-vi/revista-26/049-estigma-y-enfermedad-mental.pdf>

11. Aretio Romero A. Una mirada social al estigma de la enfermedad mental. Cuadernos de trabajo social [Internet] 2010 [consultat el dia 12 de desembre de 2017]; 23: [289-300p.]. Disponible a: <http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/viewFile/cuts1010110289a/7486>

12. Espar M., Parramon M. Sense Ficció: Veus Contra l'Estigma. Barcelona: Producció Media 3.14 en coproducció amb Televisió de Catalunya. 2017 [consultat el dia 20 de novembre de 2017] [Internet]. Disponible a: <http://www.ccma.cat/tv3/alacarta/sense-ficcio/veus-contra-lestigma/video/5691906/>

13. Besses M., Montserrat Ll. Sense Ficció: Balls robats. Barcelona: Producció Media 3.14 en coproducció amb Televisió de Catalunya. 2012 [consultat el dia 28 de desembre de 2017] [Internet]. Disponible a: <http://www.ccma.cat/tv3/alacarta/programa/Balls-robats/video/3729330/>

14. Orihuela T., Gómez P., y fundación INTRAS. Población con enfermedad mental grave y prolongada. Colección estudios e informes. Serie estudio núm.9

Annex 3.1: Article redactat segons la normativa de la revista *Presencia*

HEMEROTECA CANTARIDA

Plantilla para la composición de artículos científicos

Ref.:	Envíe el documento debidamente cumplimentado a Secretaría Editorial de Hemeroteca Cantárida secretaria@ciberindex.com indicando la revista donde desea publicar su artículo con preferencia
--------------	--

Título del Artículo	El trastorno mental crónico contra el estigma social: Estudio fenomenológico hermenéutico interpretativo sobre el efecto del estigma en las personas con trastorno mental crónico
Revista elegida con preferencia	Presencia
Sección de la revista	Salud Mental
Motivos de su elección	
Otras revistas de la Hemeroteca Cantárida donde aceptaría publicarlo	
Observaciones que desee realizar a los editores	

Datos del autor o autora responsable del artículo para correspondencia					
Nombre	Maria				
Apellidos	Roig Creus				
Centro de trabajo	Universitat Rovira i Virgili				
Dirección postal	Pl. Imperial Tàrraco núm. 2 Esc. B1 3ª				
Ciudad/Provincia	Tarragona	Código postal	43005	País	España
Teléfono	677132554	Correo electrónico	mmroigcreus@gmail.com		

Declaro (hacer doble clic sobre la casilla y señalar "activada", la no activación de algún punto dará lugar al rechazo del artículo sin ser evaluado)	
☒ Que es un trabajo original.	☒ Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración del manuscrito, y si pudiera haberlos por mediar financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a declararlos en el apartado correspondiente.
☒ Que no ha sido previamente publicado en otro medio.	☒ Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada.
☒ Que todos los firmantes han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo.	☒ Que, en caso de ser publicado el manuscrito, transfieren los derechos de distribución al editor, sin cuyo permiso expreso no podrá reproducirse ninguno de los materiales publicados en la revista.
☒ Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del manuscrito remitido, y por tanto no hay ninguna razón para introducir cambios en los mismos una vez iniciado el proceso de evaluación.	
Este manuscrito o una versión del mismo ha sido evaluado con anterioridad en las siguientes revistas	Indicar en su caso
El texto propuesto procede de la siguiente tesis de maestría/doctorado u otro trabajo académico	Trabajo de Final de Grado, Departamento de Enfermería
Fuente de financiamiento de la investigación	Indicar en su caso

Datos preliminares	
Atención: no utilice TODO MAYÚSCULAS ni negrita en ninguna parte del documento	
Título	El trastorno mental crónico contra el estigma social: Estudio fenomenológico hermenéutico interpretativo sobre el efecto del estigma en las personas con trastorno mental crónico
Autores por orden de aparición	Clàudia Pérez Roig y Maria Roig Creus
Centro/institución	Universidad Rovira i Virgili, (Tarragona) Facultad de Enfermería
Indique la contribución de cada uno de los autores al manuscrito	Ambas han contribuido en la elaboración completa del manuscrito

Resumen no superior a 150 palabras Atención: no utilice TODO MAYÚSCULAS ni negrita en ninguna parte del documento. Utilice el siguiente esquema para artículos de investigación, para otros formatos elabore un esquema propio Objetivo principal: Descubrir i comprender la vivencia de personas con un trastorno mental crónico frente al estigma público Metodología: investigación cualitativa mediante un estudio hermenéutico interpretativo de tres entrevistas realizadas a dos personas con esquizofrenia y una con trastorno límite de la personalidad Resultados principales: Podemos confirmar que el estigma aún afecta en los ámbitos familiar, laboral, social y entre los profesionales de la salud. Este estigma provoca la pérdida de autoestima, automarginación y aislamiento y favorece también a la aparición de el autoestigma. Además, las relaciones sociales y la integración en la comunidad son más complicadas. Conclusión principal: El estigma social viene determinado por el contexto cultural de la sociedad, las falsas creencias y el desconocimiento. Aún y así, el estigma está disminuyendo gracias sobretudo a los activistas en salud mental. Palabras clave: estigma público, esquizofrenia, trastorno límite de la personalidad.

Abstract La traducción del resumen al inglés debe realizarse con arreglo a las reglas gramaticales y sintácticas de este idioma, debiendo evitarse la utilización de traductores electrónicos	Traducción del título Chronic mental disorders against social stigma: An interpretative hermeneutical qualitative study about the stigma's effect on people with a chronic mental disorder Objective: to discover and to understand the experience of people with a chronic mental disorder dealing with the social stigma Methods: interpretative hermeneutical qualitative study done by interviews' analysis with the Heideggerian method. The final sample consists of two people with schizophrenia and one person with borderline diagnose. Results: After a specific analysis, we can confirm that the stigma is still affecting family, work, social and health environments. It also affects them producing a lower self-esteem, self-discrimination and isolation. At the same time, these conditions can evolve to self-stigma. All participants agree that social life is more difficult for them but when they have a trust relationship they are able to relate with naturalness. Conclusions: Social stigma is predetermined by our society's cultural context, conditioned by false Believing and lack of awareness. However, stigma is decreasing, especially thanks to the Perseverance of mental health activists. Keywords: stigma, social stigma, chronic mental disorder
---	---

Cuerpo del Artículo esta sección no debe superar el tamaño de 4000 palabras (condición obligatoria para iniciar su evaluación en revistas impresas)	Siga las siguientes recomendaciones -Evite la utilización de opciones automáticas para las citas ni en otras partes del documento, por ejemplo "notas a pie de página", "nota final", "numeración automática", "guionado automático", etc. -Evite la utilización de numeración automática para ordenar la bibliografía, utilice formato de texto normal. -Incluya las tablas en el lugar del texto donde correspondan. -Adjunte archivos en formato gráfico (jpg) de los gráficos e ilustraciones, indicando el lugar del texto donde colocarlos. -Siga las normas para los autores en revistas del entorno Cantárida (http://www.index-f.com/estilo.php) Escriba a continuación el texto de la comunicación utilizando el formato por defecto (Tipo de letra Times New Roman de 12 pulgadas a espacio sencillo)
---	---

[Escriba el texto a partir de aquí]

Introducción

La visión de las patologías mentales ha ido cambiando dentro del ámbito de la salud en los últimos años, aún así, la presencia del estigma público sigue siendo notable entre la población e incluso entre los propios profesionales.

Ante esta situación, creemos esencial descubrir cómo puede llegar a afectar este estigma a las personas con un trastorno mental crónico.

La palabra estigma ha sido definida por muchos autores, pero la más aceptada es la de Goffman, que lo define como un atributo socialmente desacreditador que degrada la persona que lo lleva y que aparece por la discrepancia entre dos identidades. También lo divide en tres clases: la primera como "abdominaciones del cuerpo" que significan malformaciones o deformidades. La segunda denominada "huellas del carácter" que incluye enfermedades mentales, alcoholismo y adicciones, homosexualidad, ideologías extremas, etc. Por último, el estigma "tribal" que comprende la discriminación por raza, origen, nación o religión. 2,3,4

En psicología, Corrigan describe aspectos cognitivos y conductuales tales como los estereotipos, representaciones de un acuerdo generalizado sobre lo que caracteriza a un determinado grupo; los prejuicios, como consecuencia de estas creencias estereotipadas que reflejan la disposición de las personas para actuar y la discriminación, como resultado de los prejuicios que supone la privación de derechos de uno o más individuos dentro de la sociedad. 2,3,4

A partir de las diferentes definiciones podemos identificar tres niveles de estigma. Un primer nivel estructural, referente a las cuestiones legales y sociopolíticas. El segundo, nivel social, que corresponde a la reacción que la población general muestra hacia un grupo particular. Población desde familiares, amigos, desconocidos, hasta profesionales de la salud. El último nivel es el internalizado o auto-estigma que se refiere a las reacciones de los individuos que forman parte de un grupo estigmatizado y desarrollan las actitudes estigmatizadas hacia ellos mismos. 2

El estigma en salud mental es uno de los más extremos que podemos encontrar, hoy día, en nuestra sociedad. Además tiene un gran impacto en la evolución y estabilización de la enfermedad y en la inserción real de los pacientes en la comunidad.

El principal estigma que tiene la sociedad hacia los pacientes con un trastorno mental es que piensan que son violentos y atribuir el consumo de tóxicos con el desarrollo de la enfermedad. Sin embargo, además de ser una información falsa, muchas veces son ellos las víctimas. 2,4,6,7

A nivel legislativo, muchos derechos se ven restringidos a causa de que las leyes están redactadas según el estado y las capacidades de un paciente con la enfermedad descompensada, sin tener en cuenta que ésta se puede estabilizar. 2,4,6,7

Todo esto provoca que muchos no acudan a profesionales en busca de tratamiento o que la adherencia no sea la correcta. Son personas que tienden al aislamiento, a la invisibilidad y al silencio consecuencia de un estigma anticipatorio, como herramienta de protección, por la creencia de que la sociedad los rechazará por su diagnóstico. Así, se convierten en personas que no destacan, que no piden ayuda y no quieren sentirse integrados en la sociedad. También los lleva a ocultar la enfermedad, provocándoles un efecto rebote en que no dejan de pensar en ella todo el día. 2,4,6,7

El estigma contribuye a que sean desconfiados, precavidos y sensibles a las ofensas, hecho que conlleva a la permanencia de síntomas como depresión y ansiedad. 2,4,6,7

Metodología

El método escogido es una investigación cualitativa para conocer el efecto del estigma público y el consecuente auto-estigma en personas con diagnóstico de salud mental.

Previamente hemos hecho una recogida de datos bibliográficos revisando libros, proyectos audiovisuales y diferentes bases de datos (PubMed, Dialnet, Scielo, Cuidatge).

Para la recogida de datos se ha realizado una entrevista individual semiestructurada, realizada a 3 sujetos que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Los de inclusión son que el sujeto tenga un trastorno mental crónico diagnosticado, que éste sea de más de dos años, residentes en Cataluña, mayores de 18 años y que estén de acuerdo y firmen el consentimiento informado.

Los de exclusión se basan en que sean sujetos internados en un Centro de Salud Mental o que tengan la enfermedad descompensada.

A partir de tener toda la información, desarrollamos un estudio fenomenológico Heideggeriano con el objetivo de interpretar vivencias y experiencias a partir de quien lo ha experimentado. El estudio ha consistido en hacer un análisis profundo de las narraciones de los sujetos y elaborar una lista de categorías y subcategorías para separar cada uno de los ámbitos a trabajar.

Resultados y análisis

Categoría 1: La enfermedad

Subcategoría 1.1 Internamiento en un centro psiquiátrico

Sujeto 1	“allí tonterías ni una [...] = es un centro psiquiátrico”; “no es agradable”
Sujeto 2	“ni se os ocurra que pase por aquí [...] no es la solución”; “es un error los psiquiátricos [...] es meter en una cárcel [...] tiendes a caer en el lado oscuro”
Sujeto 3	“no lo aconsejo”; “es como ingresar a la cárcel” indefensión, pérdida de todos tus derechos, despelotage como persona”. “Las estancias de un mes o más son un atraso”

Tabla 1

Lo describen como una experiencia desagradable, con sensación de aislamiento de la sociedad y lo comparan con el que sería una estancia en un centro penitenciario. A la vez que piensan que no es beneficioso para la recuperación. (*Tabla 1*)

Subcategoría 1.2 Culpabilidad

Sujeto 1	“No:::, no, simplemente necesito medicación y un psiquiatra”
Sujeto 2	“ dentro de mi paradigma mental no existe la palabra enfermedad”
Sujeto 3	“ Yo de pequeño consumí, de joven, porros, cervezas [...] en el servicio militar caí en el alcoholismo [...] en esta parte si me siento responsable”

Tabla 2

Ninguno de los sujetos se siente responsable de la enfermedad, aunque el 1 y el 3 refieren haber consumido tóxicos un tiempo largo y son conscientes de que puede influir en el desarrollo de enfermedades mentales. (*Tabla 2*)

Subcategoría 1.3 Visión personal de la enfermedad y la recuperación

Sujeto 1	“con la medicación i todo se puede hacer una vida normal”
Sujeto 2	“en el proceso de la recuperación al final la clave es la confianza en sí mismo”; “cambiar el paradigma, recuperación en vez de enfermedad”
Sujeto 3	“darme cuenta de que ni estoy tan mal, ni soy tan malo, ni lo hago todo tan mal”

Tabla 3

Los tres casos son ejemplos de personas que han aprendido a convivir con la enfermedad. Cada uno la entiende de diferente manera pero todos creen en la rehabilitación y estabilización mediante el refuerzo de la autoconfianza y resolviendo el auto-estigma. (Tabla 3)

Categoría 2: El estigma

Subcategoría 2.1 El estigma en los profesionales de la salud

Sujeto 1	“Bueno ellos siempre son un punto de apoyo para ti, puede ser que no os entendáis y tienes derecho de tener otro médico”
Sujeto 2	“Uy, los primeros,, los primeros (que tienen estigma)”;
Sujeto 3	“Falta humanismo” “Hay gente que no tiene empatía y que está allá para ganar un sueldo”; “uno de los colectivos de los que más”

Tabla 4

Dos de los sujetos nos hablan de que los profesionales de la salud son unos de los que más estigma tienen, incluso aquellos que se dedican en el ámbito de la salud mental. En cambio el otro sujeto nos habla de que los profesionales de la salud le han ayudado mucho. (Tabla 4)

Subcategoría 2.2 El estigma en el ámbito laboral

Sujeto 1	“es una cosa que no te beneficia [...] no te quieren”; “fuera de un centro de especial de trabajo lo tengo difícil”
Sujeto 2	“hay muchos empresarios que son de la vieja escuela”
Sujeto 3	“ a una entrevista de trabajo no lo dirías nunca [...] porque es tirar piedras en tu tejado”; “está demostrado, uno de cada tres empresarios no contrataría a personas con trastorno mental”

Tabla 5

Todos ellos están de acuerdo en que el hecho de estar diagnosticados de una enfermedad mental les cierra muchas puertas a la hora de conseguir trabajo. Además, una vez dentro de la empresa, se sienten menospreciados por los compañeros. (*Tabla 5*)

Subcategoría 2.3 El estigma social y/o el desconocimiento

Sujeto 1	“los estereotipos son bastante negativos”; “las noticias [...] hay detrás de muchas desgracias el trastorno mental”
Sujeto 2	“el contexto cultural afecta mucho”; “tu ves la prensa [...] violencia y salud mental”
Sujeto 3	“relación directa de trastorno mental y violencia”; “las causas principales son el desconocimiento y los medios de comunicación”

Tabla 6

El estigma social sigue presente dentro de la sociedad por desconocimiento o por integración de conceptos erróneos. Todos creen que el principal prejuicio social es pensar que son violentos y peligrosos. También están todos de acuerdo en que mucha culpa de este estigma son los medios de comunicación. (*Tabla 6*)

Subcategoría 2.4 El estigma dentro del ámbito familiar

Sujeto 1	“lo que más miedo me da es que no me quieran”
Sujeto 2	“las familias hacen mucho daño [...] cuando intentan sobreprotegerlos” ; “mi padre se puso a llorar en plan, está loco!”
Sujeto 3	“ la gente a la que quieres no tiene una formación”; “lo llevas mal”

Tabla 7

Los tres sujetos coinciden en decir que los familiares adoptan actitudes de rechazo o sobreprotección ante el diagnóstico. Afirman que el estigma familiar existe y que es una cosa difícil de gestionar y un sufrimiento añadido. (*Tabla 7*)

Subcategoría 2.5 El autoestigma

Sujeto 1	“ que esto acabaría de alguna manera, mal”; “ me costó mucho aceptar la enfermedad”
Sujeto 2	“ en el proceso de recuperación el final, la clave, es la confianza en sí mismo”
Sujeto 3	“tienes que estar ocultando algo que debería ser una cosa normal”; “tú mismo tienes una inseguridad que te crea pensarte que te sientas juzgado”

Tabla 8

Todos refieren que el inicio de la enfermedad es un proceso complicado, afectado por el auto-estigma y la falta de confianza. Hay una falta de aceptación por parte del entorno y esto dificulta la recuperación. (Tabla 8)

Categoría 3: Las relaciones sociales

Subcategoría 3.1 El rechazo	
Sujeto 1	“ si me juzgan, adiós”; “para ir a Irlanda encontré una familia que cuando supieron que tenía esquizofrenia dijeron que no me querían”
Sujeto 2	“perdí todos los amigos”; “cuando te encuentras una persona que tiene la mente cerrada [...] sólo puedes ignorarla”
Sujeto 3	“mi pareja me abandonó” “yo fui rechazado por la sociedad antes de tener el diagnóstico”

Tabla 9

Todos ellos afirman haber sido discriminados y rechazados por la sociedad en diversas ocasiones, sobretodo en el momento posterior al diagnóstico por la pérdida de amistades, parejas o el rechazo de su familia y entorno próximo. (Tabla 9)

Subcategoría 3.2 Dificultades a la hora de relacionarse	
Sujeto 1	“ relacionarse cuesta más”; “tengo pocos amigos”
Sujeto 2	“yo era una persona introvertida”; “antes era incapaz de salir de la puerta de mi habitación”
Sujeto 3	“ me automarginaba”; “antes me costaba empezar a tratar con la gente”; “ he dejado de hacer muchas cosas porque me sentía juzgado”

Tabla 10

Los tres sujetos opinan que, sobre todo al principio, las relaciones sociales son complicadas porque a ellos mismos les cuesta más, como consecuencia de la enfermedad y del auto-estigma. Además tampoco tienen apoyo del entorno. Sin embargo, todos coinciden que en el paso del tiempo las relaciones se han desarrollado favorablemente. (Tabla 10)

Subcategoría 3.3 Relaciones sociales de confianza

Sujeto 1	“ cuando le tienes confianza [...] si que se lo explicaría”
Sujeto 2	“ahora me cuelo en cualquier sitio y hablo con cualquiera”
Sujeto 3	“practico escalada [...] y a veces coincido con gente que no me conoce demasiado [...] si voy a escalar con, yo se lo digo”; “si no me quieres, yo no te quiero”

Tabla 11

Todos afirman que es un proceso duro y largo pero con el tiempo, cuando establecen relaciones de confianza se sienten capaces de llevar la enfermedad con naturalidad y sinceridad. (Tabla 11)

Categoría 4: Intervenciones contra el estigma

Subcategoría 4.1 Campañas contra el estigma

Sujeto 1	“se están haciendo proyectos”
Sujeto 2	“ una campaña de televisión cuesta mucho dinero”
Sujeto 3	“apoyo institucional ninguno, todo hecho por voluntarios y asociaciones sin ánimo de lucro”

Tabla 12

Coinciden todos en que queda un largo camino para que el estigma desaparezca de la sociedad, teniendo en cuenta que la ayuda a nivel nacional para conseguirlo sigue siendo escasa y continua dependiendo de pequeñas asociaciones. (Tabla 12)

Subcategoría 4.2 Terapias contra el estigma para pacientes

Sujeto 1	“hacemos psico-educativos” ; “hablamos mucho del estigma”
Sujeto 2	“formación sobre el estigma”; “los grupos de ayuda mutua”
Sujeto 3	“yo he hecho mi terapia particular [...] mucha meditación, mucho yoga, muchas horas en la playa”

Tabla 13

Los dos primeros afirman que han recibido formación anti-estigma como herramienta esencial para combatirlo, aceptarse y aprender a convivir con la enfermedad. Por otro lado, el tercero hace referencia al autoconocimiento y autoestima para poder eliminar el auto-estigma y ser capaz de hacer frente al estigma público. (Tabla 13)

Subcategoría 4.3 Efectividad de las intervenciones anti-estigma

Sujeto 1	“yo creo que sí, que la gente lo entiende mejor”
Sujeto 2	“está cambiando poco a poco”
Sujeto 3	“la gente ya empieza a tener un poco de conciencia”

Tabla 14

Todos ellos creen que se está consiguiendo la desestigmatización pero a pasos muy lentos y con pocos recursos, solo gracias a instituciones privadas. (Tabla 14)

Discusión

El estigma público sigue estando muy presente en la sociedad actual y éste provoca que la recuperación de las personas con un diagnóstico de patología mental sea más lenta y compleja. Este estigma, aparte de evidenciarse entre la sociedad general, se puede encontrar en ámbitos más concretos como el entorno familiar, el laboral y entre los profesionales de la salud. Hemos comprobado también, que la esquizofrenia es una de las patologías más estigmatizadas a causa del desconocimiento, la ignorancia o la integración de conceptos erróneos.

Todos los sujetos coinciden en que el internamiento psiquiátrico está mal enfocado porque la visión de los centros de salud es más bien empresarial. Consideran que tienen una pérdida de derechos, de intimidad y de dignidad. Esto también es causa del presente estigma en los profesionales de la salud.

En el ámbito laboral están de acuerdo en que muchas empresas no contratan a personas con enfermedades mentales por lo que ninguno de ellos diría esta información en una entrevista de trabajo.

Contrariamente, el estigma familiar no lo han notado con la misma intensidad, ya que todos ellos manifiestan haber sido aceptados i apoyados por sus familias, aunque hubiera hecho falta algún tiempo de asimilo, ya que al principio todas las familias tendían a sobreprotegerlos y a provocar la infantilización de la persona.

Las relaciones sociales se ven muy afectadas por el estigma, pero la principal causa es el auto-estigma que sufren los propios pacientes, de manera que se aíslan i automarginan para evitar el rechazo y el prejuizgamiento. Sin embargo, todos coinciden en que cuando

consiguen establecer una relación de confianza se desarrollan con total normalidad, aunque muchas de ellas son dentro del mundo de la salud mental, porque es el mundo en que se mueven.

Hablando de los estereotipos, estos están provocados, mayoritariamente, por los medios de comunicación, los cuales siempre relacionan salud mental con violencia. No es solo una información falsa sino que, muchas veces, los pacientes son víctimas de la violencia de otras personas.

Dentro del estigma social, los sujetos consideran que hay diferencias entre las edades de la población y el nivel de estigma que tienen. De manera que la gente mayor es la que tiene más interiorizado el estigma y la gente joven tiene la mente más abierta para absorber más conocimientos y puntos de vista.

Bibliografía

1. González JC, Rodríguez A. Rehabilitación psicosocial y apoyo comunitario de personas con enfermedad mental crónica: programas básicos de intervención. [en línea]. Madrid; 2002 [data d'accés 20 de maig de 2018]. URL disponible a: <https://consaludmental.org/publicaciones/Rehabilitacionpsicosocialapoyocomunitario.pdf>
2. Vicario Cañas A., Moral Jiménez M. Actitudes hacia los trastornos mentales y su asociación percibida con delito: estigma social. Salud y Sociedad [Internet] 2016 [consultat el dia 12 de desembre de 2017]; 7 (3): [254-269p.]. Disponible a: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439749582002>
3. Flores Reinoso S., Medina Dávalos R., Robles García R. Estudio de traducción al español y evaluación psicométrica de una escala para medir el estigma internalizado en pacientes con trastornos mentales graves. Salud Mental [Internet] 2011 [consultat el dia 12 de desembre de 2017]; 34: [333-339p.]. Disponible a: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252011000400006&script=sci_arttext
4. López M., Laviana M., Fernández L., López A., Rodríguez AM., Aparicio A. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet] 2008 [consultat el dia 12 de desembre de 2017]; 28 (1): [43-83p.]. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352008000100004
5. Izquierdo Sánchez B. Estudio sobre el estigma asociado a la enfermedad mental. Treball de fi de grau d'Infermeria. Universidad de La Laguna [Internet], 2015. [consultat el dia 13 de desembre de 2017]. Disponible a: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2191/ESTIGMA%20SOCIAL%20EN%20SALUD%20MENTAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Muñoz M., Pérez-Santos E., Crespo M., Guillén AI. Resumen de resultados de la investigación: El estigma de la enfermedad mental. Universidad Complutense de Madrid; Facultad de psicología [Internet] 2006 [consultat el dia 12 de desembre de 2017]; [21p.]. Disponible a: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadervalue1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DRESUMEN+R+E+S+U+L+T+A+D+O+S+E+S+T+U+D+I+O+E+S+T+I+G+M+A+Y+E+N+F+M+E+N+T+A+L.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1311001077273&ssbinary=true>

7. Ochoa S., Martínez S., Ribas M., García-Franco M., López E., Villellas R. Estudio cualitativo sobre la autopercepción del estigma social en personas con esquizofrenia. Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet] 2011 [consultat el dia 12 de desembre de 2017]; 31 (111): [477-489p.]. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000300006
8. Chuaqui J. El estigma en la esquizofrenia. Ciencias sociales Online, Universidad Viña del Mar (Chile) [Internet] 2005 [consultat el dia 12 de desembre de 2017]; 2 (1) : [45-66p.]. Disponible a: <https://www.uvm.cl/online>
9. Grupo de Trabajo de la Guía Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS Nº 2007/05
10. Arnaiz A., Uriarte JJ., Estigma y enfermedad mental. NORTE de Salud Mental [Internet] 2006 [consultat el dia 12 de desembre de 2017]; 26: [49-59p.]. Disponible a: <http://documentacion.aen.es/pdf/revista-norte/volumen-vi/revista-26/049-estigma-y-enfermedad-mental.pdf>
11. Aretio Romero A. Una mirada social al estigma de la enfermedad mental. Cuadernos de trabajo social [Internet] 2010 [consultat el dia 12 de desembre de 2017]; 23: [289-300p.]. Disponible a: <http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/viewFile/cuts1010110289a/7486>
12. Espar M., Parramon M. Sense Ficcio: Veus Contra l'Estigma. Barcelona: Producció Media 3.14 en coproducció amb Televisió de Catalunya. 2017 [consultat el dia 20 de novembre de 2017] [Internet]. Disponible a: <http://www.ccma.cat/tv3/alacarta/sense-ficcio/veus-contra-lestigma/video/5691906/>
13. Besses M., Montserrat Ll. Sense Ficcio: Balls robats. Barcelona: Producció Media 3.14 en coproducció amb Televisió de Catalunya. 2012 [consultat el dia 28 de desembre de 2017] [Internet]. Disponible a: <http://www.ccma.cat/tv3/alacarta/programa/Balls-robats/video/3729330/>
14. Orihuela T., Gómez P., y fundación INTRAS. Población con enfermedad mental grave y prolongada. Colección estudios e informes. Serie estudio núm.9