

Marta Ruano Lalaguna

Agnès Pastor Mas

**LA ESTIGMATIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO
MENTAL POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. UNA
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dirigido por: Dra. Maria Dolors Burjales Marti

Enfermería



UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI

Facultad de enfermería

TARRAGONA 2021-2022

[...]

***“El día que la sociedad entienda que la diversidad en la función mental es signo
de riqueza, podremos decir que el estigma ha sido un mal sueño”***

Basilio García Copín

(Responsable del Comité Pro Salud Mental en Primera Persona de la Confederación
Salud Mental España)

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	6
2. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....	10
3. MARCO TEÓRICO.....	14
3.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMEDAD MENTAL Y ESTIGMA.....	14
3.2 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA ATENCIÓN A LOS ENFERMOS MENTALES.....	16
3.3 EVOLUCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	20
4. OBJETIVOS.....	25
5. METODOLOGÍA.....	25
6. RESULTADOS.....	27
7. DISCUSIÓN.....	47
7.1 LA INFLUENCIA DEL ESTIGMA EN LAS ACTITUDES Y CREENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA HACIA LOS ENFERMOS MENTALES.....	47
7.2 LA LUCHA CONTRA EL ESTIGMA MENTAL: ESTRATEGIAS E INTERVENCIONES.....	51
8. DIFICULTADES Y LIMITACIONES.....	57
9. CONCLUSIÓN.....	58
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
11. ANEXOS.....	70
11.1 CRONOGRAMA.....	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tabla de operadores Booleanos.....	26
Tabla 2. Tabla de número de resultados.....	29
Tabla 3. Tabla de artículos utilizados en los resultados de la revisión bibliográfica....	31

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo según la búsqueda	28
Figura 2. Artículos seleccionados en función de su base de datos.....	30

1. RESUMEN

Introducción: la definición de enfermedad mental ha variado a lo largo de la historia, sin embargo, su continua asociación a características negativas, tales como la peligrosidad o el miedo, ha fomentado la todavía existente estigmatización hacia las personas con trastornos mentales. Debido al estigma hacia los enfermos psiquiátricos antiguamente, estos eran repudiados y apartados de la sociedad, y no fue hasta el siglo XX cuando surgió una reforma psiquiátrica, generando un nuevo y mejorado enfoque en los cuidados de los pacientes mentales, ocasionando que comenzaran a ser considerados parte de la comunidad, sin ser alejados de ella.

Con lo que respecta a la enfermería, a pesar de ser una disciplina la cual se basa en el cuidado de los pacientes desde una dimensión ética, podemos afirmar que actualmente estos profesionales presentan conductas estigmatizantes hacia los enfermos mentales, suponiendo un gran impacto negativo en la calidad de sus cuidados.

Objetivo: conocer la existencia de estigmatización por parte de los profesionales de enfermería hacia los enfermos mentales.

Metodología: revisión bibliográfica de artículos científicos, publicados entre los años 2012 y 2022, a través de una búsqueda estructurada en las bases de datos Pubmed, Dialnet, Scielo y Google Académico.

Resultados: tras incluir los criterios de selección hemos basado la revisión bibliográfica en un total de 18 artículos publicados entre los años 2012 y 2022. Los escritos evidencian la existencia de estigma por parte del personal de enfermería hacia los pacientes con trastornos mentales, el cual repercute negativamente en el logro de una óptima relación terapéutica y un cuidado de calidad. Según los documentos analizados, el estigma está relacionado con diversos factores, destacando la proximidad directa por parte de los profesionales de enfermería con los enfermos mentales, la carencia de conocimientos, la formación y experiencia en el ámbito de la salud mental, el entorno laboral y el tipo de trastorno mental que el paciente padece.

En consecuencia de la magnitud de este problema se han desarrollado diversas estrategias e intervenciones, tales como programas de empoderamiento personal,

estrategias educativas y de contacto y activismo social, con el fin de erradicar o disminuir el estigma asociado a los enfermos mentales.

Conclusiones: el estigma hacia los enfermos mentales por parte de enfermería se considera un problema prioritario por lo que a la atención y cuidados de estos pacientes se refiere. Por consiguiente, señalamos como actuaciones fundamentales para la reducción de este estigma fomentar la atención integral e inclusiva del paciente psiquiátrico, promover su participación activa en su autocuidado, mejorar la formación de los profesionales sanitarios y favorecer el contacto directo de los mismos con los pacientes. Asimismo, consideramos que es conveniente la realización de nuevas investigaciones para ampliar los conocimientos existentes acerca del estigma, y poder así elaborar intervenciones para su reducción.

Palabras clave: estigma, trastorno mental, enfermería, estrategias, intervenciones.

RESUM

Introducció: La definició de malaltia mental ha variat al llarg de la història, no obstant, la seva contínua associació a característiques negatives, com la perillositat o la por, ha fomentat l'encara existent estigmatització envers les persones amb trastorns mentals. A causa de l'estigma cap als malalts psiquiàtrics, antigament, aquests eren repudiats i apartats de la societat, i no va ser fins al segle XX quan va sorgir una reforma psiquiàtrica, generant un nou i millorat enfocament a les cuidatges dels pacients mentals, ocasionant que comencessin a ser considerats part de la comunitat, sense ser-ne allunyats d'ella.

Pel que respecta a la infermeria, tot i ser una disciplina que es basa en el cuidatge dels pacients des d'una dimensió ètica, podem afirmar que actualment aquests professionals presenten conductes estigmatitzants cap als malalts mentals, suposant un gran impacte negatiu en la qualitat dels cuidatges.

Objectiu: conèixer la existència d'estigmatització per part dels professionals d'infermeria envers els malalts mentals.

Metodologia: revisió bibliogràfica d'articles científics, publicats entre els anys 2012 i 2022, a través d'una cerca estructurada a les bases de dades Pubmed, Dialnet, Scielo i Google Acadèmic.

Resultats: després d'incloure el criteris de selecció hem basat la revisió bibliogràfica en un total de 18 articles publicats entre els anys 2012 i 2022. Els escrits evidencien l'existència d'estigma per part del personal d'infermeria cap al pacients amb trastorns mentals, el qual repercuteix negativament en l'assoliment d'una relació terapèutica òptima i uns cuidatges de qualitat. Segons els documents analitzats, l'estigma està relacionat amb diversos factors, destacant la proximitat directa per part del professionals d'infermeria amb els malalts mentals, la manca de coneixements, la formació i experiència en l'àmbit de la salut mental, l'entorn laboral i el tipus de trastorn mental que el pacient pateix.

En conseqüència de la magnitud d'aquest problema se han desenvolupat diverses estratègies i intervencions, com programes d'empoderament personal, estratègies educatives i de contacte i activisme social, amb la finalitat d'erradicar o disminuir l'estigma associat als malalts mentals.

Conclusions: l'estigma cap als malalts mentals per part d'infermeria es considera un problema prioritari pel que fa a l'atenció i cuidatge d'aquests. Per tant, assenyalem com a actuacions fonamentals per a la reducció d'aquest estigma fomentar l'atenció integral i inclusiva del pacient psiquiàtric, promoure la seva participació activa en el seu autocuidatge, millorar la formació dels professionals sanitaris i afavorir el contacte directe dels mateixos amb els pacients. Així mateix, considerem que és convenient la realització de noves investigacions per ampliar els coneixements existents sobre l'estigma, i així poder elaborar intervencions per la seva reducció.

Paraules clau: estigma, trastorn mental, infermeria, estratègies, intervencions.

SUMMARY

Introduction: The definition of mental illness has varied throughout history, however, its continuous association with negative characteristics, such as dangerousness or fear, has fomented the still existing stigmatization towards people with mental disorders. Due to the stigma for the mentally ill, in the past, they were rejected and separated from society, and it was not until the 20th century that a psychiatric reform emerged, generating a new and improved approach to the care of mental patients, causing them to begin to be considered part of the community, without being alienated from it.

Regarding nursing, despite being a discipline which is based on the care of patients from an ethical dimension, we can affirm that, currently, these professionals present stigmatized conducts towards mentally ill, signifying a considerable negative impact in the quality of their care.

Objective: identify the existence of stigmatization by nursing professionals towards mentally ill.

Methodology: bibliographic review of scientific articles published between 2012 and 2022, through structured research in Pubmed, Dialnet, Sicele and Google Scholar databases.

Results: after including the selection criteria, we have based the bibliographic review on a total of 18 articles published between 2012 and 2022. The writings show the existence of stigma by nursing professionals towards patients with mental disorders, which has a negative impact in achieving an optimal therapeutic relationship and quality care. According to the documents analysed, stigma is related to various factors, highlighting the direct proximity of nursing professionals to the mentally ill, the lack of knowledge, training and experience in the mental health field, the work environment, and the type of mental disorder that a patient suffers from.

As a result of the magnitude of this problem, diverse strategies and interventions have been developed, such as self-empowerment programs, educative and contact strategies and social activism, in order to eradicate or reduce the stigma associate to the mentally ill.

Conclusions: The stigma towards the mentally ill by nursing is considered a priority problem as far as the attention and care of this patients is concerned. Therefore, we point out as fundamental actions for the reduction of this stigma to promote comprehensive and inclusive care for psychiatric patients, promote their active participation in their self-care, improve the training of health professionals and favor their direct contact with this patients. Likewise, we consider that it is advisable to carry out new research to expand existing knowledge about stigma, and thus be able to develop interventions for its reduction.

Keywords: stigma, mental disorder, nursing, strategies, interventions.

2. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud se define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. De acuerdo con la mencionada organización, una de cada cuatro personas padece o padecerá un trastorno mental a lo largo de su vida. Además, se estima que en el año 2030 los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad en el mundo. ^{1, 2, 3}

En España, casi la mitad de los jóvenes de entre 15 y 29 años (48,9%) consideran haber padecido algún problema relacionado con su salud mental, y el 20,8% de los adolescentes de 10 a 19 años sufre algún trastorno psiquiátrico, lo que enmarca a España como el país europeo con mayor prevalencia de alguna de estas patologías diagnosticadas en menores, de los cuales, el 39,2% no ha solicitado ningún tipo de ayuda especializada. ^{4, 5}

Asimismo, más de la mitad de los pacientes con trastornos mentales que necesitan algún tipo de tratamiento no lo reciben, y un porcentaje considerablemente significativo no dispone del adecuado a su situación clínica. Con estas cifras se pone de manifiesto la necesidad de incrementar el conocimiento acerca de las patologías mentales, debido a que están a la orden del día a nivel mundial. ⁶

Es bien sabido que, a día de hoy, en pleno siglo XXI, sigue existiendo un fuerte estigma hacia los pacientes que padecen trastornos mentales. Este estigma, presente desde la época griega, la definición del cual ha ido variando con el paso de los años, siempre se ha utilizado con el fin de menospreciar a determinadas personas o colectivos por salirse de la “normalidad”. ⁷

Con lo que respecta a los métodos de clasificación de los trastornos mentales, estos han ido evolucionando a lo largo de los años, datando su primera clasificación del siglo XVIII. En ésta se diferenciaban tres categorías por lo que a enfermedades mentales se refiere: las ideales (manía, delirio...), las imaginarias (hipocondría, fobia...) y los sufrimientos (bulimia, erotomanía...). Posteriormente, en el siglo XIX, Kraepelin agrupó a los pacientes en síndromes en función de su sintomatología, tal y como los conocemos a día de hoy. Una de las categorías que se describen en esta clasificación son las alteraciones cerebrales, clasificadas más adelante en el IDC (International Classification

of Disease). Por último, este se reemplaza por las distintas revisiones del DSM (Diagnósticos en Salud Mental) y el CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades) a causa de su internacionalidad.⁸

Antiguamente, las personas que padecían trastornos mentales eran repudiadas y recluidas en manicomios, para así ser apartadas de la sociedad y no perturbar al resto de ciudadanos. Con el cambio de mentalidad de las últimas décadas se han llevado a cabo diversos cambios por lo que respecta a la custodia y cuidado de los pacientes psiquiátricos, destacando la desinstitucionalización iniciada en España en los años 80. Fue a partir de entonces que se reestructuró la vía de atención a los pacientes psiquiátricos y se apostó por un enfoque comunitario para el control ambulatorio de estos pacientes, poniendo fin al ingreso indiscriminado de todo paciente con cualquier afección psíquica. En el mismo momento que se produjo la reinserción de los pacientes psiquiátricos en la sociedad, empieza a evidenciarse un aumento de la estigmatización hacia estos pacientes.⁸

El estigma que nace de esta interacción entre el paciente y la sociedad surge de tres conceptos: estereotipos, prejuicios y discriminación. Los estereotipos son el conjunto de creencias que tiene la sociedad hacia un grupo concreto y que condiciona la valoración del mismo. En el caso de los pacientes psiquiátricos, los estereotipos más frecuentes suelen relacionarse con la peligrosidad, la violencia o la imprevisibilidad en sus actos. Estas creencias pueden dar lugar a los prejuicios, los cuales muestran la disposición de la sociedad para tener actitudes negativas hacia un colectivo sin razón que lo justifique. Dichos prejuicios pueden desencadenar en reacciones de miedo o desconfianza hacia las personas afectadas, y tiene como resultado la discriminación, la cual puede suponer la privación de sus derechos. En el caso particular de los pacientes con trastornos mentales esta discriminación se materializa en la obstaculización del acceso a los sistemas judiciales, de salud y en las barreras sociales, entre otras limitaciones.⁹

Por lo que respecta a los profesionales sanitarios y en particular a las enfermeras, la existencia de estigma a día de hoy es una realidad. Esta profesión, presente desde el comienzo de la humanidad, tiene como una de sus competencias centrales el cuidado del paciente psiquiátrico, ya que se le encomienda su control, seguimiento y educación. Las enfermeras, del mismo modo que el resto de la sociedad, presentan estereotipos y prejuicios hacia los pacientes que padecen trastornos mentales, los cuales, en muchos casos, desembocan en la discriminación de este colectivo, haciendo más difícil su

acceso y atención en los servicios sanitarios y, por consiguiente, empeorando el pronóstico y evolución de su enfermedad. ¹⁰⁻¹⁴

Los pacientes afirman ser más discriminados por parte de las enfermeras que por otros grupos sociales, como la familia o amigos, manifestando sentirse angustiados o inquietos a la hora de tener que interaccionar con las mismas. Para que las enfermeras sean capaces de prestar los cuidados adecuados a los pacientes psiquiátricos, es un requisito imprescindible establecer una buena relación terapéutica enfermera-paciente. Además, se considera que la principal herramienta para reducir el autoestigma de los pacientes es su empoderamiento personal, donde la enfermera fomenta su autonomía trabajando conjuntamente y motivándole para una mejor adherencia terapéutica. ^{12, 14-16}

Para lograr resolver la problemática actual de la estigmatización de los trastornos mentales es imprescindible desarrollar programas, tanto a nivel social como entre las propias enfermeras, para impulsar el cambio hacia una sociedad desestigmatizada. ^{15, 16}

Mediante el presente Trabajo de Fin de Grado pretendemos abordar la problemática que supone el estigma en salud mental desde el ámbito sanitario. El foco de interés de este trabajo es analizar la existencia de estigma por parte del personal de enfermería hacia los pacientes que padecen trastornos mentales y conocer qué factores influyen en la perpetuación del mismo. Para ello, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica basada en la evidencia publicada de los últimos 10 años.

“La salud mental ha estado oculta tras una cortina de estigma y discriminación durante largo tiempo. Ha llegado la hora de que salga a la luz. La magnitud, el sufrimiento y la carga en términos de discapacidad y costos para los individuos, las familias y las sociedades, son abrumadores. En los últimos años, el mundo se ha tornado más consciente de la enorme carga y el potencial que existe para hacer progresos en salud mental. En efecto, podemos lograr un cambio”

(LEE jong-wook, Director General de la OMS entre 2003-2006)

3. MARCO TEÓRICO

3.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMEDAD MENTAL Y ESTIGMA

El concepto de enfermedad mental ha ido evolucionando con el paso del tiempo. No obstante, la inquebrantable asociación del mismo con peligrosidad o miedo durante años ha fomentado la estigmatización de las personas que padecen trastornos mentales. ¹⁷⁻²⁰

El término “estigma” (στίγμα) fue creado por los griegos para referirse a signos corporales, como cortes o quemaduras, con los que se exhibía el estatus social o los crímenes cometidos de quien los presentaba. Un ejemplo claro eran los esclavos y ladrones, quienes eran estigmatizados con hierro candente para señalar su condición social. Con la llegada del cristianismo este término adquirió un nuevo sentido y empezó a utilizarse para referirse a que determinados diagnósticos despiertan prejuicios contra las personas, como la lepra durante la Edad Media o el sida recientemente. En 1963, el sociólogo Erving Goffman (18) recupera el concepto de estigma definiéndolo en su clásica publicación *Estigma: la identidad deteriorada* como “atributos negativos de un individuo que le generan un profundo descrédito y desvalorización social”. Como resultado, el autor afirma que estos atributos denigran a las personas a las que se les atribuyen, comprometiendo su bienestar y relaciones sociales. ^{18, 21, 22}

Goffman describe tres tipos de estigma en 1963: el estigma físico aludido a deformidades corporales visibles; el estigma de pertenencia o identidad grupal (etnia, nación, religión...) y el estigma de carácter o personalidad, que se refiere a rasgos personales que se interpretan como defectos (género, identidad sexual, trastorno mental, encarcelamiento). Sin embargo, por lo que respecta al estigma relacionado con la salud mental, podemos clasificarlo de la siguiente manera: autoestigma o estigma internalizado, estigma de (o desde) la familia, estigma estructural o institucional y estigma público. ^{18, 22, 23}

En primer lugar, y como manifestación del estigma asociado a la patología mental, identificamos el autoestigma o estigma internalizado. Esta condición hace referencia a la interiorización, por parte del individuo estigmatizado, de las actitudes negativas que recibe. Este tipo de estigma se relaciona con creencias de desvalorización y exclusión, con repercusiones negativas sobre la vida del paciente, como la disminución de su autoestima, calidad de vida y empeoramiento de los síntomas de la enfermedad. ^{18, 22, 23}

En segundo lugar, existe el estigma en la familia, el cual alude al trato que reciben los familiares de personas con algún trastorno mental por el mero hecho de estar emparentados con las mismas. Asimismo, también puede ser la familia el eje de discriminación.^{22, 23}

Respecto al estigma estructural o institucional, éste está vinculado a las políticas de las instituciones, ya sean públicas o privadas, incluyendo a los profesionales que en ellas ejercen. Dentro de esta clase de estigma se encuentran las actitudes de los profesionales de la salud hacia los pacientes psiquiátricos, entre las que con frecuencia se observan enfoques paternalistas o negativos, limitando, intencionalmente o no, los derechos del grupo estigmatizado.^{22, 23}

En último lugar cabe destacar el estigma público como el más conocido. Este tipo de estigma se refiere a los prejuicios y discriminación que padecen los pacientes psiquiátricos por parte de la sociedad.^{22, 23}

Existen varias teorías para determinar el origen del estigma que padece la enfermedad mental. Según Goffman, las actitudes estigmatizantes nacen desde la discrepancia entre una "identidad social virtual" (las características que debe tener una persona rigiéndose por las normas culturales) y una "identidad social actual" (los atributos reales que presenta la persona).^{21, 22}

Por otra parte, Corrigan hace hincapié en las características cognitivas y conductuales centrales del estigma asociado a la enfermedad mental: los estereotipos (estructuras de conocimiento cognitivas), el prejuicio (consecuencia cognitiva y emocional de los estereotipos) y la discriminación (consecuencia conductual del prejuicio).²⁴

De otro modo, Link (24) trata el estigma desde una perspectiva más social. Refiere que "el estigma existe cuando elementos de etiquetado, estereotipo, separación, pérdida de status y discriminación ocurren juntos en una situación de poder que permite que estos procesos se desplieguen". En su definición sostiene que, como precondition de estigma, las diferencias entre los individuos han de notarse, ser consideradas pertinentes y por consiguiente se han de etiquetar; y que para que el estigma tenga repercusiones perjudiciales, el grupo estigmatizador tiene que contar con un mayor grado de poder que el grupo estigmatizado.²⁴

3.2 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA ATENCIÓN A LOS ENFERMOS MENTALES

La estigmatización de los trastornos mentales ha permitido con demasiada frecuencia que la salud mental se separe de la salud convencional, dando como resultado la discriminación y exclusión de quienes los padecen. Para poder comprender la situación actual en la que se encuentra la salud mental por lo que al estigma se refiere, es necesario llevar a cabo un análisis histórico sobre las distintas visiones que se han tenido acerca de la misma a lo largo de los tiempos.²⁵

Por lo que respecta a la concepción de la enfermedad mental, las primeras aportaciones que tenemos provienen de los egipcios, quienes concebían la enfermedad mental y física como una sola, puesto que ambas tenían repercusiones físicas. Durante la época, la religión tenía un papel relevante en todos los aspectos de la vida de las personas, por lo que el origen de las enfermedades, tanto mentales como físicas, también adquirió un carácter mágico-religioso. Por tanto, se atribuyeron las enfermedades a espíritus demoníacos y se consideró que su cura residía en la fe.^{11, 26, 27}

Ya en la época griega, surgieron figuras que creían que podían curar la enfermedad mental, como Aristóteles, que se centró en la música como medio de curación; Hipócrates, que asoció la enfermedad mental a causas biológicas, enfocándose en la nutrición de los pacientes o Galeno, que se basó en la promoción del humor y del ejercicio físico como tratamiento. Mediante estas primeras aportaciones se fueron sentando las bases de la atención a la enfermedad mental.²⁶

Por otra parte, también hubo aportaciones menos acertadas como las de Esquilo, que sostenía que la enfermedad mental era una posesión del diablo y como las de Homero, que afirmaba que estaban causadas por decisión de Dios, quien arrebatava la mente a dichos pacientes. No obstante, surgió un punto de vista único, el de Sócrates, que consideraba la enfermedad mental como un regalo de Dios, por lo que no intentaba curarla, sino más bien aceptarla.²⁶

Fue durante los inicios de la Edad Media que se produjo un interés especial por los trastornos mentales y se empezó a culpabilizar a quienes los padecían por su condición psíquica, afianzando así el estigma hacia las mismas. Durante la época medieval se entendía la locura como un fenómeno sobrenatural en el que el enfermo era poseído por el demonio, por lo que pasaba a ser un individuo peligroso que debía alejarse de la comunidad. Fruto de esta ignorancia se empezó a castigar a estos pacientes y a

enviarlos a instituciones con condiciones higiénicas y físicas decadentes para ser custodiados. Además, a raíz de este pensamiento surgieron algunas prácticas con el fin de expulsar a las posesiones demoníacas, como el exorcismo o la quema en la hoguera de enajenados. ^{11, 12, 17, 26, 28}

A pesar de la influencia negativa de la religión en la sociedad por lo que a la estigmatización de los enfermos mentales se refiere, esta fue la promotora de la creación de los primeros hospitales medievales. Estos hospitales, derivados de la caridad cristiana, contaban con escasos recursos y únicamente proporcionaban cuidados básicos a través de religiosos sin formación en sanidad. ^{11, 28}

Ante la dejadez y maltrato al que eran sometidos los enfermos mentales, en 1410 entró en funcionamiento el Hospital dels Innocents o de Folls i Orats de Valencia, considerado el primer manicomio cristiano-occidental por dedicarse de manera exclusiva a tratar a los enfermos mentales. Este hospital fue fundado por el fraile Joan Gilabert Jofré, quien perseguía la idea de crear una institución que amparara a los enfermos psíquicos y, además, resolver la necesidad social de apartar a los mismos de la sociedad evitando así que causaran daño. Una vez internados, los pacientes permanecían separados por sexos y según su posibilidad de curación, siendo además castigados con azotes, con la colocación de grilletes o siendo encerrados en jaulas en caso de desobediencia. ^{11, 12, 17, 29}

El Hospital dels Innocents inició un movimiento de atención al paciente psiquiátrico e impulsó la creación de nuevas instituciones y establecimientos similares, los cuales fueron proliferando hasta el siglo XV. Desde entonces surgió la necesidad de concentrar los pequeños hospitales en hospitales generales con diferentes departamentos, entre ellos, algunos dedicados al tratamiento de los pacientes con patología mental. ^{12, 29}

Con el paso de los años, la influencia de la iglesia sobre la sociedad fue disminuyendo, favoreciendo en la población una mentalidad más abierta. Fue durante la edad moderna cuando se empezó a entender que las enfermedades mentales estaban causadas por aspectos físico-mecánicos, hecho que contribuyó a la humanización del trato hacia los pacientes. No obstante, los cuidados siguieron dependiendo, en gran parte, de las órdenes religiosas. Asimismo, la escasez de médicos y la ineptitud de la medicina en esos momentos, junto a la superstición de la población, propiciaron la aparición de sanadores o curanderos a quienes se les relegaron actividades relacionadas con el manejo y el tratamiento de las enfermedades. ^{12, 17, 26, 29}

Durante el siglo XVII las instituciones dedicadas al cuidado de los enfermos contaban con la figura de un administrador, un procurador, un escriba, varios dependientes y un hospitaler o clavario, quién recorría las calles en busca de enfermos psíquicos para internarlos en el hospital y evitar así que alterasen el orden público. En relación a los dependientes, estos eran quiénes, junto al hospitaler, realizaban las actividades que actualmente dependen de enfermería: higiene, alimentación, eliminación y movilización.
11, 12

En consideración al estigma hacia los enfermos mentales, durante el siglo XVIII, éste permanecía arraigado en la sociedad, propiciando la exclusión de los mismos de la comunidad por su índole. Es a partir de mediados del siglo XVIII que este pensamiento desnaturalizado, hasta entonces existente, se fue disipando y surgió la atención institucionalizada para dar respuesta al maltrato hacia los enfermos mentales, dando lugar a los primeros hospitales, de carácter público y no religioso, con la intención de “cuidar a los enfermos, pobres y locos que vagaban por la calle” (11).^{11, 12}

Sin embargo, a pesar de que la institucionalización de los pacientes psiquiátricos supuso un avance por aquel entonces, las condiciones en las que se atendían a los mismos eran deplorables, puesto que la falta de conocimientos de cuidados, tanto médicos como enfermeros, junto a las malas condiciones sanitarias de los centros, producía complicaciones en las propias enfermedades de los pacientes. Durante esta época, al considerar que las enfermedades mentales estaban ligadas a las condiciones morales, sociales e higiénicas de la población, se intentó prevenirlas mediante la mejora de las condiciones higiénicas de la comunidad y confinando a los enfermos que las padecieran.
11, 12

En 1852 se sentaron las bases de la enfermería moderna gracias a la aportación de Florence Nightingale *Notas de enfermería: qué es y que no es*, mediante la cual definió cuál era el aporte específico de la enfermería al cuidado de los pacientes. Esta obra describe, entre otros aspectos, las cuestiones a tener en cuenta por lo que al cuidado de los enfermos mentales se refiere, las cuales son conocer las necesidades de los mismos, obtener un correcto ambiente terapéutico y llevar a cabo diversas intervenciones para lograr un óptimo cuidado. Estos elementos se convirtieron en premisas primordiales sobre las cuales se puede lograr una adecuada atención sanitaria en la actualidad, además de ofrecer un confort mental a los pacientes durante su

estancia. La enfermera, escritora y estadística británica fue la creadora del primer modelo conceptual de enfermería, además de dignificar la profesión enfermera y realizar los primeros estudios estadísticos en hospitales.³⁰⁻³²

A mediados del siglo XIX, Dorothea Dix, una de las principales defensoras de la salud mental, se convirtió en una de las primeras personas en luchar contra la estigmatización de la enfermedad mental de forma abierta. Fue gracias a su lucha que se inauguraron más de treinta nuevos hospitales destinados al cuidado y tratamiento de los enfermos con patología mental.²⁶

Una vez entrada la década de los años 70, la reforma psiquiátrica o desinstitucionalización, gracias a un nuevo enfoque de los cuidados de los pacientes y a la introducción de fármacos capaces de tratar eficazmente las enfermedades mentales, permitió a estos pacientes volver a ser considerados parte de la comunidad, sin necesidad de ser alejados para ser tratados. Para que esta inserción social se llevara a cabo, se debía entender la desinstitucionalización como un concepto de empoderamiento de los enfermos mentales, implicándolos en su propia salud. Podríamos decir que el objetivo de la desinstitucionalización del enfermo mental era cambiar la atención de custodia prolongada por una ambulatoria más breve.^{17, 26- 29}

En España, la reforma psiquiátrica llegó más tarde. En 1985, la Comisión Ministerial aprobó el Programa Marco de la Salud Mental, que definía, a nivel internacional y de forma coherente y ordenada, los principios y la filosofía necesarios para llevar a cabo la transición de la atención psiquiátrica hacia este nuevo enfoque. Según esta Comisión (26), el sistema de salud que se perseguía era “un modelo sanitario que asumiera los aspectos bio-psico-sociales del enfermar”.^{17, 26}

Fue entonces cuando el Ministerio de Sanidad estableció las bases para el cambio de la atención a la salud mental en España. El objetivo principal que se perseguía era la inclusión de los enfermos mentales en la sociedad, y para ello fueron desplazados desde los centros psiquiátricos a los hospitales generales, garantizando así sus derechos civiles. Ulteriormente, en 1986, la Ley General de Sanidad propuso el cierre definitivo de los centros psiquiátricos, afirmando en el artículo 20 de la misma ley (17) que “la hospitalización de los pacientes por procesos que así lo requieran se realizará en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales”.^{11, 17}

Posteriormente, en 1926, se inauguró una escuela de psiquiatría en España que contaba con todo lo necesario para la investigación y tratamiento de la patología mental, además de establecer un plan de estudios para las enfermeras o practicantes. Fue a partir de este momento que se convirtió en requisito esencial contar con estudios para poder acceder al cuidado de los pacientes mentales. Así pues, la profesionalización de la enfermería mental constituyó un gran progreso en la historia de la enfermería española.^{28, 33}

Esta serie de sucesos y reformas ofrecieron la posibilidad de que los enfermos mentales pudieran reinsertarse en la sociedad y convivir con sus miembros. Desde entonces y hasta el día de hoy, se ha optado por la desinstitucionalización de los pacientes con trastornos mentales como una política alternativa humanizada a la atención restrictiva.²⁶ No obstante, desde el inicio del nuevo planteamiento de la salud mental se han observado limitaciones en cuanto a los objetivos principales, puesto que la sociedad ha ido mostrando dificultades para incluir a los enfermos mentales en la comunidad, perpetuando así el estigma social entre los ciudadanos.^{11, 12, 26}

Todos estos cambios han propiciado el crecimiento de los derechos de los enfermos mentales, dando como resultado una menor institucionalización. No obstante, a pesar de los avances históricos en el ámbito de la salud mental, actualmente se sigue poniendo en evidencia el estigma existente hacia estos pacientes, comprometiendo así el desarrollo de la desinstitucionalización.^{26, 34}

3.3 EVOLUCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

La enfermería, como actividad, ha estado presente desde el comienzo de la humanidad, debido a la necesidad existente del cuidado, esencia de esta profesión. A lo largo de la historia, la enfermería ha sufrido diversos cambios, los cuales han propiciado que la profesión crezca y se convierta en una disciplina con un cuerpo de conocimientos propios.

En el año 1993, Marie-François Collière, eminente profesora de enfermería definió en su obra "Promover la vida" las cuatro etapas en las que puede dividirse el cuidado desde los orígenes de la humanidad hasta la actualidad; la etapa doméstica del cuidado, la vocacional, la técnica y la profesional.^{35, 36}

La denominada etapa doméstica del cuidado abarca desde las primeras civilizaciones hasta la caída del Imperio Romano. Durante este periodo, el cuidado era una acción intuitiva, ya que las personas que lo llevaban a cabo, las cuales eran mujeres, carecían de conocimientos específicos. Además, el cuidado era considerado un servicio de solidaridad, por lo que era realizado sin obtener ninguna remuneración a cambio.³⁷⁻⁴⁰

Tras la caída del Imperio Romano y con la aparición del cristianismo, se originó un gran cambio en el concepto del cuidado, dando lugar a la designada etapa vocacional del cuidado, en la que las mujeres comenzaron a ser perseguidas y prejuizadas al ser etiquetadas como brujas, al ser transmisoras de creencias y ritos paganos.³⁷⁻⁴⁰

Posteriormente, la crisis socioeconómica del siglo IV, cuya instauración dio lugar al desmoronamiento del imperio grecorromano, conllevó un notorio cambio en la cultura. A raíz de esta transición, el componente principal de la cultura comenzó a ser el desprecio de la sexualidad, surgiendo por consiguiente la figura de las mujeres consagradas, quienes debían permanecer en claustros y monasterios, dedicándose a los pobres y enfermos, así como a la oración, entregando a Dios votos de castidad. El elevado número de guerras dio lugar a las grandes órdenes hospitalarias, donde las mujeres consagradas ejercían actividades curativas.³⁷⁻⁴⁰

A lo largo de la Edad Media, cuyo periodo comprende del siglo V al XV, el cuidado continuaba siendo una actividad caritativa y enfocada únicamente al cuidado, el cual era llevado a cabo por las mujeres, especialmente las monjas, debido ser poseedoras de una mayor formación en este ámbito.³⁷⁻⁴⁰

Ulteriormente, en el siglo XVI, con la aparición de san Vicente de Paul, un renombrado sacerdote, la imposición sufrida por las mujeres consagradas experimentó un gran cambio, dando lugar a la culminación del enclaustramiento de las mismas. Como consecuencia de este suceso, las mujeres consagradas, quienes se dedicaban al cuidado de manera altruista, comenzaron a prestar atención a personas pobres, niños y enfermos que no podían salir de su domicilio mayoritariamente.³⁷⁻⁴⁰

Fue en el año 1633, con la fundación de las Hijas de la Caridad, misioneras que ayudaban a los más necesitados, cuando los cuidados por parte de las mujeres tomaron una mayor importancia. Debido a las diferentes guerras que acontecían durante esa época, la necesidad enfermera se vio notablemente acrecentada, fundamentalmente en el cuidado de los soldados combatientes. Este acontecimiento supuso una gran

evolució en el món de la infermeria i establí el començament d'aquesta com a professió.

37-40

Con la descentralització del poder polític se va donar la separació entre l'Església i l'Estat, contribuint a la construcció d'una nova imatge de la dona, sorgint així la dona auxiliar del metge, que fins llavors estaven subordinades al estament mèdic i limitades al paper de cuidadora. En aquest moment comença la designada etapa tècnica del cuidat. ^{35, 36, 41}

No va ser fins a la Segona Guerra Mundial quan es comença a introduir el concepte del cuidat com a un servei remunerat, començant en aquest moment a considerar-se la infermeria com a una professió independent de la del metge. ^{35, 36, 41}

En el segle XIX, gràcies a les aportacions de Florence Nightingale, comença l'establiment de les bases de la infermeria, a partir de la seva definició dels conceptes de salut i malaltia en relació amb la infermeria, modificant per tant el mode d'atendre les necessitats d'una societat canviant. El model de infermeria proposat per Nightingale suposà un gran gir conceptual en relació amb el cuidat, ja que aquest es basava en la relació de les condicions de salut de la població amb el medi ambient, sorgint, posteriorment, les mesures comunitàries sanitàries i d'higiene. ^{35, 36, 40 41}

Florence Nightingale, el 1857, va ser pionera en crear una escola per a l'entrenament de practicants de infermeria, amb un període de formació d'un any. A pesar de aconseguir grans millores en la professió de infermeria, l'autora considerava que la funció de la infermera era seguir les ordres generades pel metge, sense prendre decisions independents, fet que limità a la infermeria durant aproximadament 80 anys. ^{35, 36, 40 41}

El 1887, Ethel Gordon Fenwick, infermera que lluitava per la professionalització, reconeixement i millores laborals i legislatives de la infermeria, aconseguí canviar l'ensenyança bàsica d'aquesta professió de un a tres anys i, a més, aconseguí que després d'aquesta formació es rebés una llicència d'Estat. A més, Ethel va ser pionera en l'establiment dels drets dels professionals de infermeria. ^{35, 36, 40, 42}

Posteriorment, la infermeria es consolida definitivament com a disciplina, el que implica l'adquisició de coneixements propis, així com una responsabilitat en la

atención sanitaria de los pacientes. La enfermería actual se encuentra en la conocida como etapa profesional del cuidado, como resultado de ser considerada una disciplina y profesión.^{35, 36, 40, 42}

Por lo que respecta a los cuidados enfocados al paciente psiquiátrico, éstos representan una de las competencias centrales las enfermeras, ya que son estos profesionales los que más tiempo pasan con dichos pacientes, puesto que se encargan del control, seguimiento, educación y acompañamiento de la enfermedad que presentan.^{11, 12}

En 1932 en España se creó el Diploma de Enfermeros Psiquiátricos, tras la fundación del primer Patronato de Asistencia Social Psiquiátrica, la que regulaba la formación del personal subalterno en instituciones psiquiátricas. Este acontecimiento representó el reconocimiento de los cuidados enfermeros como profesión. Más adelante, en 1977 se produjo la incorporación de los estudios de enfermería en la universidad, hecho que inició un proceso de consolidación profesional de los cuidadores. Posteriormente, se instaura la especialidad de Enfermería en Salud Mental, que resulta del Real Decreto del 3 de julio de 1987, el cual propone la formación de la enfermera especialista y que conduce a la aprobación de la especialidad en 1998.^{11, 27, 43}

En cuanto a las enfermeras, éstas, al igual que el resto de la población, pueden presentar estereotipos y prejuicios hacia los trastornos mentales que promuevan el estigma hacia los pacientes que los padecen, entorpeciendo así la prestación de unos cuidados de salud óptimos.¹³⁻¹⁵

En referencia a los pacientes psiquiátricos, estos afirman percibir más discriminación por parte de los profesionales de la salud, entre los cuales se encuentran las enfermeras, que, por otros grupos sociales, como amigos o familiares, quejándose de las actitudes negativas por parte de los sanitarios e identificando las visitas con los mismos como angustiantes y estigmatizantes. Se ha demostrado que los pacientes psiquiátricos que se sienten más estigmatizados presentan sintomatología más grave, hecho que influye directamente en su recuperación. Además, los mismos pacientes aseguran que las enfermeras están únicamente familiarizadas con tratar sus síntomas psicóticos, en lugar de atender otras necesidades que se alejen de la salud mental.^{13,}

15

Por otro lado, es bien sabido que las actitudes estigmatizantes pueden obstaculizar la búsqueda de atención por parte de los pacientes que padecen trastornos mentales con

el fin de evitar discriminación por ello. Por consiguiente, la evolución y pronóstico de la enfermedad mental se ven influenciadas desfavorablemente.^{13, 15}

Hildegard E. Peplau, una de las primeras enfermeras especialistas en Salud Mental, en 1952 publica "Interpersonal relations in Nursing", donde señala la importancia de la relación terapéutica enfermera-paciente y afirma (16): "que sin el establecimiento-mantenimiento de esta relación, la enfermera no es útil ni terapéutica y los cuidados son ineficaces". Para poder mantener una buena relación terapéutica enfermera-paciente y poder ayudar al mismo a adaptarse a su situación de enfermedad, es necesario que exista una aceptación de la conducta del paciente por parte de la enfermera, que implica que el profesional de enfermería conozca la conducta del enfermo, identifique sus necesidades y que lo respete.¹⁶

Durante los últimos años se ha producido un cambio en los valores referentes al cuidado del paciente psiquiátrico, el cual se orienta en la participación activa de los enfermos y familiares, además de basarse en la autoayuda, el empoderamiento y el apoyo.⁴⁴ Asimismo, es importante que estos cuidados que se prestan sean de calidad, éticos y equitativos, huyendo de la atención fría y despersonalizada. Con este fin, es importante preservar la intimidad de los pacientes psiquiátricos, asegurar una atención óptima en todas las áreas de intervención (promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación), utilizar de forma eficiente los recursos disponibles y llevar a cabo intervenciones que ayuden a los pacientes psiquiátricos a afrontar su día a día con la enfermedad que padecen y sus repercusiones.^{14, 15}

En lo que concierne a la problemática actual de la estigmatización de los trastornos mentales, es esencial que se lleven a cabo programas tanto a nivel social como entre las propias enfermeras. Tal y como afirman los autores, la principal herramienta para disminuir el autoestigma de los pacientes es el empoderamiento personal del enfermo, donde la enfermera fomenta la autonomía del mismo trabajando conjuntamente y motivándole para lograr una mejor adherencia terapéutica. Además, tal como afirmó H. Peplau a principios del siglo XX, es primordial que las enfermeras ayuden al paciente a aceptar su enfermedad, ya que es a partir de este momento cuando se va a iniciar el proceso de recuperación.^{17, 44}

Consecuentemente, la lucha contra el estigma hacia la enfermedad mental debería emprenderse desde los sistemas de salud, ya que los profesionales, entre los cuales se

encuentran las enfermeras, se hallan en una posición privilegiada como “agentes sociales” para impulsar el cambio hacia una sociedad desestigmatizada. ^{17, 44. 45}

4. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Conocer la existencia de estigmatización por parte de los profesionales de enfermería hacia los enfermos mentales.

Objetivos específicos:

- Describir las creencias que tienen los profesionales de enfermería hacia las personas con enfermedades mentales.
- Analizar la influencia del estigma en los profesionales de enfermería respecto a las actitudes generadas hacia los enfermos mentales
- Explorar la existencia de estrategias e intervenciones para disminuir la estigmatización hacia el enfermo mental

5. METODOLOGÍA

Con el fin de resolver nuestros objetivos definidos previamente, hemos realizado una revisión bibliográfica acerca de la estigmatización de las personas con trastornos mentales por parte de los profesionales de enfermería.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA:

Las bases de datos utilizadas para la recogida de información relevante sobre el tema de estudio han sido:

- Pubmed
- Dialnet
- Scielo

- Google Académico

La elección de estas bases de datos se ha basado en su utilidad a nivel científico.

Los términos utilizados para la búsqueda han sido: “estigma”, “stigma”, trastorno mental”, “mental disorder”, “enfermería”, “nursing”, “intervenciones”, “interventions”, “estrategias”, “strategies”.

Para llevar a cabo la investigación hemos efectuado dos búsquedas con diferentes combinaciones de booleans, para ampliar así ampliar y adecuar la documentación encontrada. De este modo, la primera combinación de las palabras ha sido: “estigma” OR “stigma” AND “trastorno mental” OR “mental disorder” AND “enfermería” OR “nursing”. Por otra parte, la segunda búsqueda se ha realizado con la siguiente combinación: “estigma” OR “stigma” AND “trastorno mental” OR “mental disorder” AND “enfermería” OR “nursing” AND “intervenciones” OR “interventions” AND “estrategias” OR “strategies”. (Tabla 1)

Tabla 1: Tabla de operadores Booleanos

BOOLEANS EN ESPAÑOL	BOOLEANS EN INGLÉS
Estigma	Stigma
Trastorno mental	Mental disorder
Enfermería	Nursing
Intervenciones	Interventions
Estrategias	Strategies

Fuente: elaboración propia

En cuanto al idioma de la búsqueda, ésta se ha limitado a artículos escritos en lengua castellana o inglesa. La búsqueda bibliográfica se ha realizado entre los meses de diciembre de 2021 y abril de 2022, estableciendo un marco cronológico de 10 años para los documentos.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LOS ARTÍCULOS:

➤ Criterios de inclusión:

La recopilación de la documentación seleccionada se ha llevado a cabo mediante los siguientes criterios de inclusión:

- Publicaciones relacionadas con los objetivos planteados.
- Documentación obtenida basada en la evidencia científica.
- Artículos publicados en los últimos 10 años. Por la relevancia, rigor científico y escasez de documentos recientes acerca del tema tratado en los últimos años, hemos ampliado el margen cronológico a artículos publicados en los últimos 10 años, para la obtención de un mayor número de estos.
- Publicaciones en inglés y castellano.
- Documentos de texto completo y libre acceso.

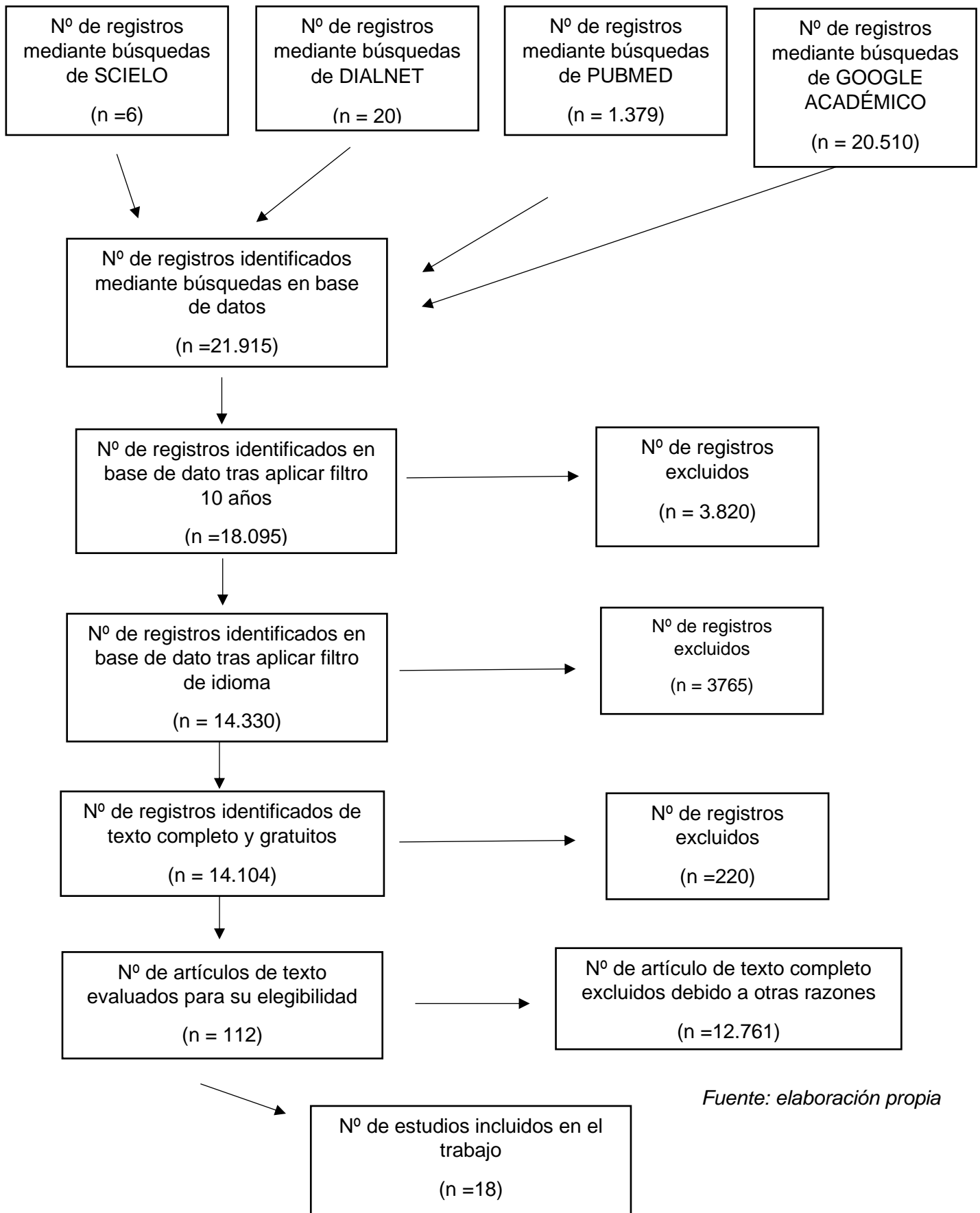
➤ Criterios de exclusión:

- Documentos que superen el marco cronológico establecido.
- Artículos no científicos o de opinión.
- Documentos que no tengan acceso libre.
- Artículos no incluidos en nuestros criterios de búsqueda.

6. RESULTADOS

Por lo que respecta a la selección de artículos, hemos obtenido 21.915 referencias bibliográficas tras la combinación de las distintas palabras clave. Una vez aplicado el filtro de 10 años (seleccionado debido a la relevancia, rigor científico de los diversos artículos encontrados y por la escasez de documentos recientes acerca del tema tratado en los últimos años) identificamos 18.095 y tras aplicar el filtro de idioma 14.330. Con la retirada de los artículos que no aparecen en texto completo ni de libre acceso, se detectan 14104, descartándose 220 artículos. Debido al elevado número de resultados obtenidos, se ha procedido a la lectura de los títulos y resúmenes de un número de artículos considerable para lograr dar respuesta a los objetivos planteados y así llevar a cabo una correcta realización de la revisión bibliográfica. De los artículos revisados se ha llevado a cabo una lectura comprensiva de 112 artículos, debido a su adecuación con el trabajo, de los cuales se han incluido 18 en la presente revisión bibliográfica. (Figura 1 y Tabla 2).

Figura 1: Diagrama de flujo según la búsqueda



Fuente: elaboración propia

Tabla 2: Tabla de número de resultados

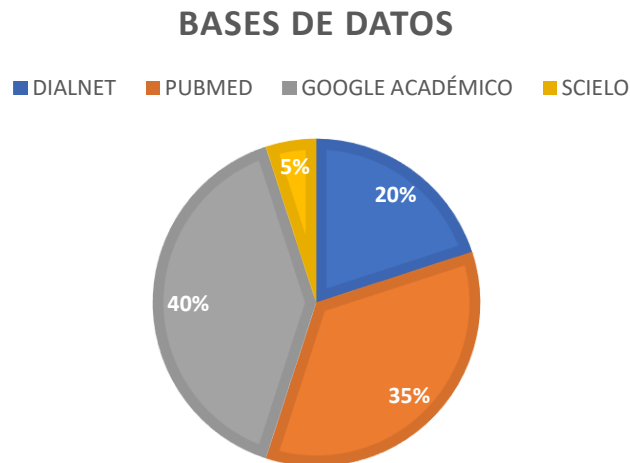
Base de datos	Ecuación de búsqueda	Nº documentos resultantes	Nº referencias seleccionadas
SCIELO	(estigma OR stigma) AND (trastorno mental OR mental disorder) AND (enfermería OR nursing)	6	1
SCIELO	(estigma OR stigma) AND (trastorno mental OR mental disorder) AND (enfermería OR nursing) AND (intervenciones OR interventions) AND (estrategias OR strategies)	0	0
DIALNET	(estigma OR stigma) AND (trastorno mental OR mental disorder) AND (enfermería OR nursing)	16	4
DIALNET	(estigma OR stigma) AND (trastorno mental OR mental disorder) AND (enfermería OR nursing) AND (intervenciones OR interventions) AND (estrategias OR strategies)	4	0
PUBMED	(estigma OR stigma) AND (trastorno mental OR mental disorder) AND (enfermería OR nursing)	1243	5
PUBMED	(estigma OR stigma) AND (trastorno mental OR mental disorder) AND (enfermería OR nursing) AND (intervenciones OR interventions) AND (estrategias OR strategies)	136	2
GOOGLE ACADÉMICO	(estigma OR stigma) AND (trastorno mental OR mental disorder) AND (enfermería OR nursing)	13800	4
GOOGLE ACADÉMICO	(estigma OR stigma) AND (trastorno mental OR mental disorder) AND (enfermería OR nursing) AND (intervenciones OR interventions) AND (estrategias OR strategies)	6710	2

Fuente: Elaboración propia

Esquema de resultados:

A continuación, se presenta una gráfica con el fin de ejemplificar los resultados obtenidos en función de su base de datos y su año de publicación. (Figura 2)

Figura 2: *Artículos seleccionados en función de su base de datos*



Fuente: elaboración propia

Tabla de resultados:

En la siguiente tabla se presentan los artículos seleccionados para la redacción del apartado de discusión de la presente revisión bibliográfica, en la cual hemos tratado la influencia del estigma en las actitudes y creencias del personal de enfermería hacia los enfermos mentales y la lucha contra el estigma mental, estrategias e intervenciones por parte de enfermería. Para la selección de los artículos analizados nos hemos basado en los objetivos establecidos, asimismo, en la tabla se menciona la base de datos en la cual hemos encontrado el artículo (Dialnet, Pubmed, Scielo o Google Académico), su autor, el año en el que ha sido publicado y la revista en la cual ha aparecido, así como el título del documento y el diseño del estudio. (Tabla 3)

Tabla 3: Tabla de artículos utilizados en los resultados de la revisión bibliográfica

Base de datos	Autores	Año	Revista	Título	Diseño	Resultado
PUBMED	G Mårtensson, J W Jacobsson, M Engström	2014	Journal of psychiatric and mental health nursing	Mental health nursing staff's attitudes towards mental illness: an analysis of related factors	Estudio cuantitativo	Hay determinados factores que influyen en las actitudes que presenta el personal de enfermería hacia los pacientes psiquiátricos, que son el conocimiento relacionado con el estigma, el lugar de empleo y el contacto personal con los trastornos mentales. De este modo, uno de los factores más impactantes en las actitudes del personal de enfermería es el lugar de trabajo y su contexto cultural.

						Las enfermeras de salud mental presentan actitudes más positivas hacia las personas que padecen trastornos mentales si su conocimiento acerca de la cuestión está menos estigmatizado y si alguna vez han tenido algún allegado con problemas de salud mental.
PUBMED	Sandreep Grover, Neha Sharma, Aseem Mehra	2020	Journal of Neurosciences in rural practice	Stigma for mental disorders among nursing staff in a tertiary care hospital	Estudio transversal	Las enfermeras presentan una actitud más positiva hacia la enfermedad mental que la población general. Esta asociación puede deberse a que las enfermeras tienen contacto directo con estos pacientes durante su formación o etapa laboral. Las características sociodemográficas de las enfermeras se relacionan de forma directa con sus actitudes hacia los pacientes psiquiátricos.
PUBMED	Krystyna de Jacq, Allison Andreno Norful, Elaine Larson	2016	US National Library of Medicine National Institutes of Health	The variability of Nursing Attitudes Toward Mental Illness: An Integrative Review	Revisión bibliográfica	En comparación con otros profesionales de la salud, las enfermeras presentan niveles más elevados de discriminación hacia las personas que sufren trastornos mentales, además de mostrar menos apoyo para su integración social. Este hecho puede justificarse en la carencia de una formación especializada entre las

						<p>enfermeras en comparación con el resto de profesionales como médicos, psicólogos, trabajadores sociales...</p> <p>Los familiares de pacientes con trastornos mentales presentan actitudes más positivas que las enfermeras hacia los mismos, las cuales los estigmatizan en mayor medida.</p> <p>El estudio afirma que cuanto mayor sea el nivel de educación de la enfermera, más probable será que presente actitudes más positivas sobre la enfermedad mental.</p> <p>Las enfermeras que trabajan en entornos hospitalarios presentan actitudes menos estigmatizadas en comparación con las que trabajan en centros comunitarios. Asimismo, las enfermeras muestran actitudes más negativas hacia los pacientes esquizofrénicos que hacia los depresivos.</p>
PUBMED	Jo-Ann Giandipoto, John	2018	International Journal of Mental Health Nursing	General hospital health professionals' attitudes and	Revisión sistemática	El comportamiento de los sanitarios varía en función del tipo de enfermedad que padece el paciente y su asociación con la peligrosidad que representa. De este modo, los sanitarios perciben

				perceived dangerousness towards patients with comorbid mental and physical health conditions: Systematic review and meta-analysis		a los pacientes psiquiátricos como peligrosos, al igual que el público general. Entre las enfermeras, la adicción a las drogas o al alcohol y la esquizofrenia son considerados los más peligrosos en comparación con el resto.
PUBMED	Diana Clarke, Rachel Usick, Ana Sanderson, Lori Giles-Smith, John Baker	2013	International Journal of Mental Health Nursing	Emergency department staff attitudes towards mental health consumers: a literature review and thematic content analysis	Revisión bibliográfica	Los resultados de esta revisión bibliográfica muestran que la mayoría de los profesionales de enfermería poseen una actitud negativa hacia los enfermos mentales, debiéndose esto al sentimiento de miedo generado por los comportamientos agresivos que, en determinadas ocasiones, presentan los pacientes con enfermedades mentales. Además, los enfermos mentales están descritos, en numerosas ocasiones, por parte de los

						<p>enfermeros como personas manipuladoras e invasivas.</p> <p>Los comportamientos negativos efectuados por parte del personal de enfermería están influidos por varios factores, como la experiencia en el mundo laboral, la cual influyen notoriamente en el modo de actuar, ofreciendo un trato más positivo conforme esta es mayor.</p>
PUBMED	<u>Heyam F</u> <u>Dalky</u>	2012	Western Journal of Nursing Research	Mental illness stigma reduction interventions: review of intervention trials	Revisión bibliográfica	<p>Por lo que respecta al estigma público, los autores definen tres enfoques prioritarios para la reducción del mismo hacia los pacientes psiquiátricos: el contacto, la educación y la protesta o activismo social.</p> <p>En lo que se refiere a las intervenciones de contacto, éstas se tratan de las estrategias más efectivas contra el estigma, señalando el contacto directo cara a cara como el más beneficioso dentro de este grupo de actividades. Las intervenciones educativas basadas en el contacto son planteamientos prometedores para realizar pequeñas/medianas reducciones sobre el estigma de forma inmediata y lograr cambios</p>

						de comportamiento hacia actitudes positivas. No obstante, se precisa más investigación acerca de ellos para evaluar cómo mantener estos beneficios a largo plazo y conocer los elementos esenciales de estas intervenciones para optimizar su efectividad.
PUBMED	Ylva Rönngren,1 Annette Björk, Audulv, Ingela Enmarker, Lisbeth Kristiansen, David Haage	2017	International Journal of Mental Health Nursing	Educational nurse-led lifestyle intervention for persons with mental illness	Estudio casos y controles	El sistema nacional de salud español ha realizado una serie de intervenciones para reducir el estigma asociado a las personas con trastornos mentales. Entre sus objetivos se encuentra la formación del personal sanitario, la creación de sistemas de información y la promoción de la salud mental. Estas intervenciones están dirigidas a los profesionales de enfermería, a la sociedad, a los pacientes y a sus familiares, así como a los medios de comunicación. Algunas líneas de intervención mencionadas son las siguientes: la promoción de información y reportajes en los medios de comunicación que ofrezcan una visión no estigmatizante y real de los pacientes con trastornos mentales, la

						elaboración de guías específicas para profesionales de enfermería sobre el área de la salud mental (con una información no estigmatizante), el desarrollo de actividades de formación dirigidas a estos, el aumento de contacto con personas con trastornos mentales y entre profesionales de la salud mental mediante charlas o conferencias para compartir vivencias e información, entre otros.
DIALNET	Javier Sanz Calvo	2019	Revista Española de Enfermería de Salud Mental	Estigma de los profesionales de enfermería de salud mental hacia las personas con trastorno mental grave.	Estudio descriptivo transversal	Las enfermeras de salud mental presentan actitudes menos estigmatizantes que la población general. Además, tanto la experiencia profesional como la formación académica especializada en este ámbito mejoran la percepción de las enfermeras hacia los pacientes, reduciendo así el estigma mental. Las cifras del estudio muestran que las enfermeras generalistas no especializadas en salud mental presentan niveles más altos de sensación de peligrosidad que las especialistas, así como que las enfermeras novatas (≤ 2 años de experiencia) muestran más miedo hacia el

						paciente psiquiátrico que las veteranas (≥ 10 años de experiencia). Además, señala que los Centros de Salud Mental son los recursos con menor sensación de peligrosidad del paciente por parte de los profesionales.
DIALNET	Díaz Hernández E, Brito Brito P, García Hernández A	2021	Majorensis	Cambios en la percepción del estigma en personas con trastorno mental grave	Estudio cualitativo fenomenológico	Los comportamientos estigmatizantes y negativos efectuados por parte de los profesionales de enfermería hacia los pacientes con trastornos mentales generan en los mismos sentimientos desfavorables. El estudio expone que la mayoría de las personas que padecen un trastorno mental se sienten rechazadas por parte de los profesionales de enfermería, ocasionando que acudan en menor medida a los servicios sanitarios, retrasen los tratamientos o no soliciten ayuda profesional.
DIALNET	B. Ibáñez Jiménez, C. Pérez García, M.J. Barrios	2014	Revista Presencia: Salud mental, investigacion y humanidades	Influencia del estigma en la atención a pacientes con trastorno mental	Revisión bibliográfica	En las últimas décadas, las actitudes estigmatizantes de la sociedad hacia las personas que sufren trastornos mentales han ido en aumento. Este estigma asociado a la patología mental influye de forma negativa en el

	Sánchez, M. Buzón Romero, M.A. Ramírez Morgado, M. Rosa Orozco			que padecen dolencias físicas		proceso terapéutico y en el desarrollo de una relación de confianza paciente-enfermera, desencadenando que la prestación de servicios no sea equitativa.
DIALNET	Pons Prata J, Galbany Estragués P	2017	Revista Española de Enfermería de Salud Mental	Evolución de los cuidados enfermeros en salud mental y su relación frente al estigma	Análisis reflexivo	Las actitudes de las enfermeras que atienden a pacientes psiquiátricos son más positivas que las de la población general, a pesar de que siguen existiendo actitudes estigmatizantes por parte de las mismas. Los estudios afirman que la población en contacto directo con enfermos mentales presenta actitudes menos estigmatizantes que el resto. El personal de enfermería dedicado al cuidado hospitalario del paciente psiquiátrico presenta actitudes más estigmatizantes que aquel que trabaja en centros ambulatorios o de salud mental. Además, el personal considera insuficientes sus conocimientos psiquiátricos.

						Como actitudes de las enfermeras derivadas del estigma destacamos el paternalismo, el cual incapacita a los pacientes en el momento de tomar sus propias decisiones y ser partícipes en su proceso de enfermedad.
SCIELO	Mascayano Tapia F, Lips Castro W, Mena Poblete C, Manchego Soza C	2015	Salud mental	Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones	Revisión sistemática	El estigma de los profesionales sanitarios hacia la enfermedad mental tiene consecuencias negativas tanto para los pacientes como sus familiares, transformándose en la barrera principal para lograr la inclusión social. Algunos estudios indican que, a pesar de que las actitudes de las enfermeras hacia los pacientes psiquiátricos son más positivas que las del público en general, frecuentemente encontramos en esta relación actitudes negativas y paternalistas. En cuanto al estigma institucional, las enfermeras pueden adoptar varias posturas: como agente estigmatizador, como sujeto estigmatizado y como agente des-estigmatizante.
GOOGLE ACADÉMICO	Eliu Rivera-Segarra,	2019	Plos One	"That's all Fake": Health	Estudio cualitativo	Este estudio evidencia el existente estigma por parte de los profesionales de enfermería hacia

	Nelson Veras-Díaz, Axel Santos-Figueras			professionals' stigma and physical healthcare of people living with Serious Mental Illness		<p>los pacientes con enfermedades mentales, ocasionando actitudes y percepciones negativas hacia ellos.</p> <p>Por otra parte, los profesionales de enfermería en ciertas ocasiones subestiman los problemas de salud de los enfermos psiquiátricos debido tener una enfermedad mental.</p> <p>El estudio determina que las actitudes negativas ejercidas por las enfermeras se deben a diferentes factores, destacando la carencia de habilidades y conocimientos en lo referente a los trastornos mentales y a las personas que los padecen</p>
GOOGLE ACADÉMICO	C. A. Ross y E. M. Goldner	2012	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: a review of the	Revisión bibliográfica	<p>Esta revisión muestra el existente estigma hacia los pacientes con trastornos mentales por parte de los profesionales de enfermería, destacando las actitudes de miedo, culpa y hostilidad hacia ellos, generando un impacto negativo en el momento de conseguir un cuidado de calidad.</p> <p>Las actitudes negativas de las enfermeras están influidas por diversos factores, destacando el nivel de conocimiento y las habilidades que</p>

				literature		posean (cuanto mayor es el nivel de conocimiento y las habilidades de las enfermeras, más positivas son sus actitudes hacia los pacientes con trastornos mentales), así como el puesto de trabajo (los profesionales de enfermería que trabajan en psiquiátricos suelen tener una actitud más negativa que los que lo hacen en otro centro).
GOOGLE ACADÉMICO	Peter Lepping, Tom Palmstierna y Bevinahalli N. Raveesh	2016	The British Journal of Psychiatry	Paternalism v. autoomy – are we baking up the wrong tree?	Revisión bibliográfica	El paternalismo es una actitud que sigue existiendo actualmente en el ámbito de enfermería hacia los pacientes con enfermedades mentales, comprometiendo negativamente la autonomía del paciente. Esta postura se origina debido a la autoridad que ejercen las enfermes sobre los enfermos mentales, imponiéndoles sus decisiones, generando que el paciente se encuentre en una posición subordinada. Para obtener una correcta relación terapéutica enfermera-paciente y conseguir un óptimo cuidado esta posición debe cambiar, consiguiéndose que sea el propio

						paciente el encargado de tomar sus decisiones en lo que respecta a su cuidado.
GOOGLE ACADÉMICO	Otto Wahl, Eli Aroesty- Cohen	2012	Journal of Community Psychology	Attitudes of mental health professionals about mental illness: A review of the recent literature	Revisión bibliográfica	Los resultados de esta revisión muestran que los profesionales de la salud, entre los que se encuentran las enfermeras que trabajan en el ámbito de la salud mental, presentan actitudes más positivas hacia los enfermos mentales que aquellos que trabajan en un campo distinto. Este hecho se debe a que el habitual contacto con estos pacientes fomenta la adquisición de un mayor nivel de conocimiento acerca de los trastornos mentales, disminuyendo así el estigma. Por otra parte, también existen evidencias que expresan lo contrario, es decir, que los profesionales de la salud que trabajan en un centro de salud mental presentan actitudes más negativas hacia los pacientes con trastornos mentales que aquellos que lo hacen en otro ámbito, debido a que observan enfermedades mentales más graves, duraderas y frecuentes

<p>GOOGLE ACADÉMICO</p>	<p>Amy J. Morgan, Nicola J. Reavley, Anna Ross, Lay San Too, Anthony F. Jorm</p>	<p>2018</p>	<p>Journal of Psychiatric Research</p>	<p>Interventions to reduce stigma towards people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Por lo que respecta a las intervenciones para reducir el estigma dirigidas a la familia de los pacientes psiquiátricos, las aplicadas con más frecuencia son las de tipo comunitario.</p> <p>En lo relativo al estigma institucional, el rol de los profesionales sanitarios puede establecerse de diferentes maneras: el profesional como agente estigmatizante, como sujeto estigmatizado y como agente des-estigmatizante. Fomentar la adopción de este último rol por parte de los profesionales es crucial para poder avanzar en el proceso de desestigmatización de los trastornos mentales.</p> <p>Las estrategias de contacto y educación se han evaluado ampliamente frente a la protesta, la cual ha recibido poca atención por parte de la investigación por su consideración como poco eficaz.</p> <p>De este modo, se evidencian mejoras de muy pequeñas a pequeñas por lo que respecta al estigma hacia los trastornos mentales y la voluntad de distanciamientos social mediante</p>
-----------------------------	--	-------------	--	--	---------------------------------	--

						<p>intervenciones de educación, y de pequeñas a medianas a través de intervenciones de contacto a corto plazo.</p> <p>En lo que concierne a la educación, esta logra unos mejores resultados en la población adolescente, especialmente en campañas que tienen una continuidad en el tiempo.</p> <p>En lo que concierne a las políticas actuales relacionadas con la salud mental, estas recalcan la necesidad de fomentar una atención inclusiva, holística e integrada dirigida al paciente psiquiátrico con el objetivo de contribuir en su recuperación y en su bienestar. Para ello, es esencial que las leyes que rigen el sistema de salud mental se centren en mejorar la autonomía y capacidad de sus usuarios, favoreciendo así su inclusión social y recuperación.</p>
GOOGLE ACADÉMICO	Maria del Mar Esteve Avila, Miriam Caballero	2015	Revista científica del CODEM	Proyecto Estigma, Salud Mental Y Los Jóvenes. La Enfermería Ante	Revisión bibliográfica	Los resultados del estudio muestran que la realización de intervenciones dirigidas por enfermeras hacia pacientes con trastornos mentales obtiene unas mejoras significativas en su calidad de vida, así como en el rendimiento

	Fernández, Salud Mateo Cienfuegos			Las Nuevas Demandas		<p>cognitivo. Asimismo, las intervenciones realizadas por personas influyentes en la sociedad, como políticos, policías y profesionales de la salud, generan un impacto positivo en la sociedad, por lo que se refiere a la disminución del estigma hacia los enfermos mentales.</p> <p>La intervención realizada en el estudio tuvo como objetivo principal aumentar el conocimiento sobre los trastornos mentales para reducir el estigma hacia las personas que los padecen. Para llevar a cabo la intervención tuvieron lugar charlas entre varias personas en las que se compartieron conocimientos y experiencias acerca de los enfermos mentales, mejorando la percepción de estos por parte de las personas que participaban.</p>
--	--	--	--	------------------------	--	---

Fuente: elaboración propia

7. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos a través de los diversos estudios incluidos en la revisión bibliográfica dan respuesta a los objetivos planteados en el presente trabajo, proporcionando información evidenciada para conocer la existencia de estigmatización por parte de los profesionales de enfermería hacia los enfermos mentales, así como su consiguiente influencia en las actitudes y creencias de los mismos. Además, se pretende explorar la existencia de estrategias e intervenciones puestas en marcha para la reducción del estigma asociado a los trastornos mentales.

7.1 LA INFLUENCIA DEL ESTIGMA EN LAS ACTITUDES Y CREENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA HACIA LOS ENFERMOS MENTALES

La profesión de enfermería se basa en el cuidado de los pacientes desde una dimensión ética, velando por los principios humanitarios del paciente para lograr promover la salud y el crecimiento de la persona. Para que se lleve a cabo un óptimo cuidado es fundamental que se adquiriera una relación terapéutica de calidad entre la enfermera y el paciente, independientemente de su patología.

A pesar de que un primer pensamiento sobre los profesionales sanitarios nos podría hacer pensar en que, debido a su formación y conocimientos, no deberían presentar conductas estigmatizantes hacia los enfermos mentales, se han evidenciado actitudes negativas entre los mismos. Estas actitudes pueden ser explícitas o implícitas, siendo este último tipo más costoso de detectar y, por tanto, también de eliminar, ya que se produce de manera inconsciente por parte del profesional. ^{23, 27, 45, 46}

El personal de enfermería trabaja de forma muy directa con los trastornos mentales y tiene contacto diario con los pacientes psiquiátricos. Por este mismo motivo, las enfermeras que trabajan en contacto directo con pacientes psiquiátricos pueden ser, a su vez, receptoras de estigma por su cercano trato con estos pacientes, así como generadoras de estigma hacia el mismo, el cual puede derivar en conductas discriminatorias hacia estos, repercutiendo de forma directa en la prestación de cuidados y representando una gran barrera en la atención sanitaria. ^{23, 47-49}

En el presente trabajo se ha investigado sobre las actitudes y creencias existentes por parte del personal de enfermería respecto a las personas que padecen trastornos mentales y sobre cómo influyen estas en el proceso de atención, hallando estereotipos

y conductas estigmatizantes en las enfermeras. De este modo, el trato ofrecido a los pacientes con trastornos mentales por parte de los profesionales de enfermería difiere del recibido por pacientes con otras patologías, a pesar de que, según un estudio europeo ⁴⁸, la mayoría de las enfermeras (95,7%) coinciden en que los pacientes con enfermedades mentales necesitan la misma atención que un enfermo con otro diagnóstico. Las conductas negativas mencionadas son atribuibles al existente estigma por parte de la sociedad hacia los enfermos mentales, influyendo negativamente en la adquisición de una relación terapéutica de calidad, suponiendo un notorio problema en el cuidado del paciente. ^{20, 46, 47, 51}

Además, mediante el análisis bibliográfico se ha evidenciado que las conductas estigmatizantes, ya sean de manera consciente o inconsciente, están directamente relacionadas con diversos factores, entre los que se encuentran los conocimientos deficientes, el menor nivel educativo, la reducida experiencia profesional y la carencia de familiares o amigos con enfermedades mentales. ^{20, 46, 47, 52}

Según los datos aportados por los diferentes estudios, las actitudes de las enfermeras ante los pacientes con trastornos mentales son más positivas que las de la población general. Esta asociación podría relacionarse con que estos profesionales han tenido algún tipo de contacto directo con pacientes psiquiátricos, ya sea durante su etapa formativa o profesional. No obstante, las enfermeras, a pesar de presentar una actitud más positiva, siguen compartiendo con la sociedad algunos estereotipos, provocando consecuentemente conductas estigmatizantes. ^{2, 7, 9, 17, 20, 46}

La revisión bibliográfica llevada a cabo sostiene que el factor que influye en mayor medida en la obtención de un trato de calidad es la proximidad directa por parte de los profesionales de enfermería con los enfermos mentales. Por consiguiente, varios autores defienden la “hipótesis del contacto”, es decir, que a mayor contacto personal y profesional se presentan actitudes más positivas. Esta teoría afirma que el contacto directo con pacientes con trastorno mental y el conocimiento acerca de la patología, reducen notablemente la estigmatización entre cualquier tipo de población. ^{3-7, 27, 46-48}

En la documentación revisada se pone de manifiesto que otra de las principales causas de la estigmatización del paciente con trastorno mental es la falta de conocimientos acerca de este campo, hecho que evidencia la necesidad de formación y concienciación de las enfermeras para favorecer la lucha contra este estigma. Asimismo, se evidencia que las actitudes de las enfermeras en comparación con las de otros profesionales de la salud mental, tales como psicólogos o trabajadores sociales, son más negativas. Este

hecho puede justificarse por la falta de formación especializada de las enfermeras en comparación con la que reciben otros profesionales de la salud mental.^{20, 48, 51, 53}

La formación especializada influye de forma directa en las actitudes que presentan los profesionales de enfermería. Por tanto, se evidencian grandes discrepancias ante los pacientes con trastornos mentales entre las conductas de las enfermeras generalistas y las especialistas, presentando estas últimas actitudes más positivas y las primeras más miedo.^{20, 46, 48, 49, 54, 55}

Varios autores manifiestan que la experiencia en el campo de la salud mental influye en las actitudes del personal de enfermería en una dirección positiva. No obstante, incluso dentro de los profesionales especializados en salud mental, se siguen evidenciando actitudes negativas.^{20, 46, 48, 49, 54, 55}

Las enfermeras con más experiencia laboral (≥ 10 años) presentan actitudes más positivas que las más novatas (≤ 2 años), las cuales presentan más miedo hacia el paciente psiquiátrico. Son muchos los autores que afirman que a mayor formación y experiencia laboral, menor estigma encontrado.^{20, 46, 48, 49, 54, 55}

Por lo que respecta al entorno laboral de las enfermeras, se han hallado discrepancias en sus actitudes relacionadas con su lugar de trabajo. Por una parte, los autores constatan que las enfermeras especializadas en salud mental que trabajan en unidades psiquiátricas agudas muestran actitudes más negativas hacia las enfermedades mentales que aquellas que trabajan en unidades de rehabilitación psiquiátrica o centros ambulatorios. La justificación que exponen los autores acerca de esta diferencia se basa en que el personal que atiende al paciente psiquiátrico internalizado tiene contacto con enfermedades mentales más graves, duraderas y recurrentes, hecho que propicia la aparición de creencias más pesimistas y desesperadas entre el personal.^{47, 51, 52}

Por otra parte, diferentes estudios coinciden en que las enfermeras que trabajan en centros de salud mental presentan comportamientos más positivos hacia los enfermos mentales que aquellas que lo hacen en otro tipo de centros. Los diversos estudios analizados exponen que estas conductas se fundamentan en el estrecho contacto que mantienen las enfermeras con los enfermos mentales, adquiriendo, por ende, un mayor nivel de conocimiento acerca de los trastornos mentales, así como de los pacientes que las padecen.^{17, 20, 27, 47, 48, 51, 55}

Por consiguiente, las enfermeras que trabajan en las UHB (Unidades de Hospitalización Breve) o las UHTR (Unidades Hospitalarias de Tratamiento y Rehabilitación) presentan

actitudes más positivas que el resto. En ese sentido encontramos también a los CSM (Centros de Salud Mental), siendo los recursos con los profesionales que sienten menos miedo y sensación de peligrosidad ante estos pacientes. ^{17, 47, 48, 53, 52, 17, 55}

Los estudios sostienen que algunas enfermedades mentales despiertan más actitudes estigmatizantes que otras, señalando que el comportamiento de los sanitarios varía en función de la enfermedad que padece el paciente y su asociación con la peligrosidad que representa. Por consiguiente, la adicción a las drogas o al alcohol y la esquizofrenia son considerados los trastornos mentales más peligrosos en comparación con otros como la depresión, hecho atribuible a que este último es más frecuente y aceptado socialmente. Asimismo, la esquizofrenia es el trastorno mental que con mayor frecuencia se asocia a estereotipos negativos, posiblemente a causa de las presentaciones impredecibles de síntomas positivos, como delirios y alucinaciones, y a los limitados conocimientos que tiene el personal acerca del tema. ^{17, 51, 56}

Como resultado de las creencias estigmatizantes por parte de los profesionales de enfermería, un gran número de enfermeras definen a los enfermos mentales como personas extremadamente demandantes, así como notablemente invasivas, manipuladoras y excesivamente críticas consigo mismas. Es por este motivo que, en numerosas ocasiones, las enfermeras sienten miedo respecto a la posibilidad de ser agredidas por parte de estos pacientes durante su cuidado. A raíz de estos pensamientos negativos surgen en las enfermeras sentimientos desfavorables hacia los enfermos mentales, generando que consideren arduo tratar con ellos, así como sostener una correcta relación terapéutica e interpersonal, por lo que, en ciertos casos, prefieren no hacerlo. ^{17, 46, 51, 55, 56}

Es a causa de estas creencias negativas que la relación enfermera-paciente que predomina es el paternalismo. Esta actitud se define como la predisposición a ejercer poder sobre otra persona en el momento de tomar decisiones. Dicha postura es generada debido a la consideración, por parte de los profesionales de enfermería, de que los enfermos mentales son personas incapaces de poder tomar una correcta decisión acerca de su cuidado, por lo que actúan sin tener en consideración sus elecciones. La mencionada forma de actuar incapacita a los pacientes a la hora de tomar sus propias decisiones, así como en la participación en su proceso de recuperación o mejoría de su enfermedad. ^{23,17, 57}

La postura del paternalismo viola los principios de autonomía y de beneficencia de los pacientes, incluidos en el código deontológico de enfermería. Estos principios, junto al

de justicia y no maleficencia, son un conjunto de reglas y principios que deben cumplir todos los enfermeros que ejerzan la profesión, por lo que el incumplimiento de estas conlleva una serie de sanciones mencionadas en los Estatutos de la Organización Colegial.^{23, 57}

A causa de este comportamiento, las investigaciones coinciden en que los pacientes con trastornos mentales generalmente se sienten desvalorizados por parte de los profesionales de enfermería. En concreto, estos suelen sentirse rechazados por su enfermedad mental, así como evitados, irrespetados, no escuchados y avergonzados y, además, suponen que las enfermeras consideran que su problema de salud es de una menor gravedad en comparación con una cuestión con otro origen patológico debido a la enfermedad mental que poseen. Este conjunto de creencias genera que estos pacientes acudan con menor frecuencia a los servicios sanitarios, para evitar, de esta manera, el contacto con determinados profesionales sanitarios.^{23, 46, 49, 55, 57}

En definitiva, el estigma por parte de enfermería es un problema todavía existente en la actualidad, el cual influye negativamente en el cuidado ofrecido a los pacientes con enfermedades mentales, repercutiendo desfavorablemente en la relación terapéutica entre profesional de enfermería y paciente. Es por esto por lo que es imprescindible destacar que las actitudes y creencias estigmatizantes hacia los enfermos mentales deberían desaparecer, y para ello hemos investigado acerca de diferentes estrategias e intervenciones que se han llevado a cabo para que esto suceda.

7.2 LA LUCHA CONTRA EL ESTIGMA MENTAL: ESTRATEGIAS E INTERVENCIONES

El estigma se trata de la principal barrera para la demanda de ayuda por parte de los enfermos mentales, por lo que es necesaria su eliminación para lograr que sus problemas de salud puedan tratarse, para obtener una correcta relación terapéutica enfermera-paciente y para evitar el sufrimiento de las personas con trastornos mentales.

^{58, 59}

El estigma y la discriminación hacia los pacientes con trastornos mentales se consideran un problema prioritario por lo que respecta a su atención sanitaria. Es por ello por lo que buscar estrategias efectivas para reducir este estigma entre los profesionales de la salud constituye una actividad necesaria.

El gran número de publicaciones existentes sobre el estigma asociado a las enfermedades mentales ponen de manifiesto el gran interés que se ha prestado a los programas antiestigma durante los últimos años. Con el rápido crecimiento de la investigación relacionada con el estigma, durante la última década el número de intervenciones dirigidas a la reducción del mismo, tanto a nivel nacional como internacional, se ha multiplicado exponencialmente con el fin de reducir las barreras que este estigma supone para la atención del paciente psiquiátrico.⁶⁰

En los diversos artículos estudiados hemos observado diferentes estrategias e intervenciones dirigidas a la eliminación del estigma asociado a la enfermedad mental, destacando entre sus objetivos la disminución del uso discriminatorio del lenguaje y las actitudes estigmatizantes tanto de la población general como de los profesionales de la salud. Entre las estrategias analizadas se denota la exposición social como uno de los factores más eficaces para llevarlo a cabo.^{14, 23, 56, 58-62}

Una parte fundamental para eliminar el estigma hacia las personas con trastornos mentales es eliminar el autoestigma que sufren muchos de estos pacientes. Para ello existen “programas de empoderamiento personal”, los cuales se consideran la mejor estrategia para lograr disminuir el estigma internalizado. Estos programas se sustentan en la potenciación de los recursos personales de cada paciente psiquiátrico con el fin de fomentar una mayor autovalencia y control sobre su vida.^{14, 15, 23, 62}

En este proceso cabe destacar la figura de las enfermeras, quienes trabajan conjuntamente con los pacientes para fomentar su autonomía. Como factor facilitador de este tipo de intervención se señala el establecimiento de una relación equitativa entre enfermera-paciente, para que estos últimos tengan un rol activo en su proceso de enfermedad y puedan así exigir su derecho a la autonomía, incrementando su motivación hacia la búsqueda de información y de grupos con las mismas afecciones psíquicas, así como fomentando su adherencia al tratamiento, dejando de lado el paternalismo.^{15, 23}

Asimismo, se han reportado intervenciones por medio de la terapia cognitivo-conductual, las cuales han sido demostradas eficaces para aumentar la autoestima, autoeficacia, bienestar subjetivo y reducir las creencias negativas del enfermo mental asociadas a la enfermedad que padecen.^{14, 23, 62}

En lo que respecta a la sociedad, se han llevado a cabo considerables intervenciones para reducir el estigma y mitigar su efecto negativo sobre la vida de los pacientes con patología mental. Estas actuaciones, además de estar orientadas a la población general, también pueden ir dirigidas a individuos que mantienen contacto directo con pacientes psiquiátricos, tales como los profesionales sanitarios, o individuos en posiciones de poder.^{23, 68}

En referencia a las intervenciones para reducir el estigma dirigidas a la familia de los pacientes psiquiátricos, las aplicadas con más frecuencia son las de tipo comunitario. Estas actividades se sustentan en enfoques de apoyo, contención, psicoeducación y entrenamiento para adaptarse a las ocasionales crisis que pueden presentar estos pacientes.^{23, 68}

En lo relativo al estigma institucional, el rol de los profesionales de enfermería puede establecerse de diferente manera: el profesional como agente estigmatizante, como sujeto estigmatizado y como agente des-estigmatizante. Fomentar la adopción de este último rol por parte de los profesionales es crucial para poder avanzar en el proceso de des-estigmatización de los trastornos mentales. Tal y como afirman los autores, es fundamental hacer partícipes a los profesionales de la salud en las diversas intervenciones antiestigma que se llevan a cabo, con el objetivo de involucrarlos en un cometido que implica cercanía y apoyo constante a los pacientes y familiares afectados por el estigma. Además, se considera que esta educación profesional hacia los trastornos mentales y el contacto directo con estos pacientes reduce también las actitudes estigmatizantes de los profesionales sanitarios.^{23, 68}

Por último, por lo que respecta al estigma público, los autores definen tres enfoques prioritarios para la reducción del estigma hacia los pacientes psiquiátricos: el contacto, la educación y la protesta o activismo social. En cuanto a las estrategias de contacto y educación, estas se han evaluado ampliamente frente a la protesta, la cual ha recibido poca atención por parte de la investigación por su consideración como poco eficaz.^{14, 23, 58, 60, 61, 63, 68}

De este modo, se evidencian mejoras de muy pequeñas a pequeñas por lo que respecta al estigma hacia los trastornos mentales y la voluntad de distanciamientos social en las intervenciones de educación, y de pequeñas a medianas en las intervenciones de contacto a corto plazo.⁶⁸

En lo que se refiere a las intervenciones de contacto, éstas se tratan de las estrategias más efectivas contra el estigma, la cuales optan por el contacto directo como vía para lograr un cambio en las actitudes y conductas estigmatizantes, señalando el contacto directo cara a cara como el más beneficioso dentro de este grupo de actividades. Este tipo de intervención posee una mayor sensibilización en la población adulta, en especial en las campañas de sensibilización pública, facilitando los intercambios de experiencias entre personas con veteranía en el ámbito de la salud mental. ^{14, 23, 60, 68}

Se considera que estas intervenciones deberían hacerse de distintas maneras y desde diferentes puntos de contacto social. No obstante, los estudios ponen de manifiesto que la interacción directa puede no ser imprescindible y que el contacto indirecto parasocial, a través de medios audiovisuales, es considerado una estrategia más sencilla para divulgar las intervenciones de contacto contra el estigma. ^{23, 68}

En lo que concierne a la educación, esta logra unos mejores resultados en la población adolescente, especialmente en campañas que tienen una continuidad en el tiempo. En estudiantes o profesionales del área de la salud, las intervenciones se han basado especialmente en la instrucción de conocimientos a través de conferencias o videoconferencias para lograr un mayor contacto social. Esto se debe a que las intervenciones educativas basadas en el contacto son planteamientos prometedores para realizar pequeñas/medianas reducciones sobre el estigma de forma inmediata y lograr cambios de comportamiento hacia actitudes positivas. No obstante, se precisa más investigación acerca de ellos para evaluar cómo mantener estos beneficios a largo plazo y conocer los elementos esenciales de estas intervenciones para optimizar su efectividad. ^{14, 23, 46, 58, 60, 63, 68}

Las intervenciones educativas tienen como finalidad paliar el estigma ofreciendo información realista que desmientan los estereotipos existentes acerca de la patología mental. Algunos de estos programas educativos hacen hincapié en el impacto negativo que tiene el estigma en la vida de los pacientes con trastornos mentales, mientras que otros se centran en proveer información y capacitar con habilidades sobre cómo atender a estos pacientes, esencialmente a los integrantes de la familia. Estas intervenciones educativas contra el estigma se fundamentan en la teoría de la atribución, que afirma que la consideración de la enfermedad por parte de las personas define sus respuestas emocionales hacia los pacientes estigmatizados, sus expectativas de recuperación y las actitudes positivas hacia los mismos. ^{23, 68}

La información ofrecida en este tipo de intervenciones debe ser clara, segmentada según objetivos, contenidos y sectores y no ambigua, así como no errónea, para lograr reemplazar las creencias de las personas por conocimientos más objetivables. Asimismo, se ha demostrado que la presentación de casos reales, especialmente si son descritos por las personas afectadas, resultan notablemente eficaces. A pesar de lo mencionado, la educación no garantiza por sí sola la eliminación total del estigma. ^{14, 23, 46, 58, 63}

En referencia a la protesta, esta se trata de un recurso notoriamente útil, el cual se utiliza, entre otros objetivos, para disminuir la aparición de imágenes irrespetuosas en los medios de comunicación basadas en estereotipos hacia los enfermos mentales. Los resultados de las mencionadas protestas suelen suponer la disminución o erradicación, al menos temporal, de la discriminación por parte de los medios de comunicación. En este tipo de intervención es precisa la actuación de los profesionales de enfermería y otros poderes públicos, ya que se encuentran en una posición realmente importante para poder generar un impacto positivo en la población, pudiendo ayudar a reducir el estigma hacia los enfermos mentales ^{14, 23, 58, 61, 62}

Por otra parte, en los documentos revisados se ponen de manifiesto diferentes nuevas metodologías en el diseño de intervenciones para reducir el estigma. Una de las más eficaces es la alfabetización en salud mental, basada en la habilidad de leer, filtrar y comprender información acerca de la salud para lograr obtener un criterio juicioso. La carencia de conocimientos es un factor influyente en la aparición de estigma hacia los enfermos mentales, por lo que comprender la enfermedad mental y lo que esta comporta genera una disminución del estigma hacia los enfermos mentales. Esta intervención se ha demostrado eficaz en la población adulta y estudiantes de enfermería. ^{14, 58, 64}

Algunas intervenciones concretas ya desarrolladas y puestas en marcha con el fin de reducir el estigma asociado a la patología mental son:

- El *Programa Mundial contra el estigma y la discriminación*, creado por la WPA (World Psychiatric Association), el cual diseña diferentes programas que instruyen a los profesionales de la salud acerca de cómo atender de manera óptima al paciente psiquiátrico. Entre las recomendaciones descritas por la WPA se acentúa la importancia de colaborar con los enfermos mentales así como con sus cuidadores para mejorar los servicios de salud mental. ^{58, 65}

- *Opening Minds*, basado en el aumento del conocimiento, sobre todo de los profesionales de la salud, acerca de los trastornos mentales, logrando disminuir el estigma de los participantes hacia los enfermos que los padecen.^{58, 66}
- La campaña “Mentalízate” contra el estigma, diseñada en 2007 por la Federación de asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental de Castilla y León (FEAFES CyL) y generalizada a nivel estatal en 2008, surgió con el propósito de promover la salud mental en jóvenes a través de la promoción de hábitos y estilos de vida saludables y prevención de los trastornos mentales, sobre todo advirtiendo del riesgo de consumo de tóxicos, principalmente alcohol y cannabis.⁵³
- La organización catalana “*Obertament*”, originada en 2010 a través de la fusión de diversos organismos sociales ligados a la salud mental en Cataluña, surgió con el fin de fomentar cambios actitudinales en la población y contribuir en la educación en el ámbito de salud mental. Una de las intervenciones que lleva a cabo esta entidad es la “Alerta Estigma”, un programa articulado por un grupo de activistas que padecen algún trastorno mental y que vigilan los mensajes acerca de los mismos por parte de los medios de comunicación. Asimismo, se llevan a cabo estrategias de sensibilización dirigidas a la población general, además de la formación de activistas con trastornos mentales para comunicarse con los medios y transmitir mensajes positivos y de recuperación sobre la enfermedad mental.⁵³

La propia Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, determina, entre sus recomendaciones dirigidas a lucha contra el estigma, que las intervenciones dirigidas a fomentar la integración y reducir el estigma de los pacientes psiquiátricos deben ir dirigidas principalmente a profesionales sanitarios y educativos, además de a los medios de comunicación, agentes sociales y asociaciones de personas con trastornos mentales, así como a sus familiares.⁵³

En lo que concierne a las políticas actuales relacionadas con la salud mental, estas recalcan la necesidad de fomentar una atención inclusiva, holística e integrada dirigida al paciente psiquiátrico con el objetivo de contribuir en su recuperación y en su bienestar. Para ello, es esencial que las leyes que rigen el sistema de salud mental se centren en mejorar la autonomía y capacidad de sus usuarios, favoreciendo así su inclusión social y recuperación.⁶⁸

Asimismo, para la reducción del estigma también es crucial la prestación de una atención de calidad, tanto técnica como humana, por parte de los profesionales a los pacientes con patología mental, a la vez que respetuosa y equitativa. En esta atención,

la relación enfermera-paciente adquiere una gran importancia, siendo crucial una relación abierta, de confianza y de honestidad para la recuperación.¹⁴

Por lo que respecta a las enfermeras, como hemos mencionado anteriormente, éstas se encuentran en una posición de confianza y de poder desde la que podrían contribuir eficazmente en la reducción del estigma. No obstante, estos profesionales, a pesar de ser pilares fundamentales para ayudar a las personas con trastornos mentales, por cuenta propia no pueden reparar una problemática tan arraigada como es el estigma. Sin embargo, al hacer campaña para lograr modificaciones legislativas, puede que se produzca un cambio en la manera en la que se perciben los trastornos mentales, y que esto pueda guiar a una reducción en el grado de estigma asociado a los mismos.^{10, 14, 46, 58, 61-63, 67}

Si se logra que las enfermeras tengan pautas claras sobre cómo atender de forma eficaz al paciente psiquiátrico y qué intervenciones pueden desarrollar, se sentirían más capacitadas en su rol como enfermera y favorecerían actitudes más positivas sobre la patología mental. Para lograrlo existen unas líneas estratégicas mencionadas en nuestro sistema nacional de salud, entre las que destacan la elaboración de guías específicas con información no estigmatizante para profesionales sanitarios sobre el tratamiento de lo relacionado con la enfermedad mental, el desarrollo de actividades de formación de los profesionales y el aumento del contacto con las personas con trastornos mentales.^{10, 14, 46, 58, 61-64, 67}

Por último, cabe recalcar que, a pesar de los cuantiosos conocimientos que tenemos acerca del estigma, existe numerosa información que todavía ignoramos, por lo que es necesario el desarrollo de nuevas investigaciones para obtener un mayor conocimiento del estigma asociado a los enfermos mentales, así como para lograr la aparición de nuevas intervenciones que puedan solventarlo.

8. DIFICULTADES Y LIMITACIONES

En la presente revisión bibliográfica hemos hallado diversas limitaciones. En primer lugar, nombrar que, a pesar de la existencia de numerosos artículos acerca del tema abordado redactados a lo largo de los últimos diez años, en el margen cronológico de los últimos cinco encontramos significativamente menos investigaciones, ampliando la búsqueda bibliográfica a los últimos diez años. Otro aspecto a resaltar acerca de los documentos empleados es la escasa existencia de artículos que traten específicamente del tema propuesto, ya que la mayoría de los encontrados se refieren al estigma

generado hacia los enfermos mentales por parte de la población general o por parte de los estudiantes de enfermería, y limitados escritos tratan de los profesionales de enfermería. Finalmente, es necesario incidir en la difícil accesibilidad a textos de rigor científico gratuitos y en formato completo, debido a que numerosos de los encontrados son de pago, imposibilitando así su lectura.

9. CONCLUSIÓN

El principal objetivo del presente trabajo ha sido analizar la existencia de estigma hacia los enfermos mentales por parte de los profesionales de enfermería, describiendo su influencia en las actitudes y creencias de los mismos, así como explorar la existencia de estrategias e intervenciones para disminuir la mencionada estigmatización.

El concepto de estigma ha ido evolucionando con el paso del tiempo sin dejar de lado el significado discriminatorio que presenta actualmente. Este estigma, que surge de la interacción de los estereotipos, los prejuicios y la discriminación de la sociedad hacia quienes padecen trastornos mentales, favorece las actitudes negativas injustificadas de la población hacia estos pacientes, obstaculizando su acceso al sistema sanitario, entre otras limitaciones.

Con el análisis de los resultados obtenidos a través del presente trabajo hemos evidenciado que, a día de hoy, las enfermeras, a pesar de mostrar actitudes significativamente más positivas hacia los pacientes con trastornos mentales que la población general, presentan estereotipos y prejuicios hacia estos de pacientes. Por consiguiente, un elevado número de enfermeras consideran a los enfermos mentales personas manipuladoras e invasivas, entre otros adjetivos con connotaciones negativas, generando una sensación de miedo y rechazo hacia ellos. Esta cuestión dificulta el acceso y atención en los servicios sanitarios de los pacientes psiquiátricos, empeorando de este modo el pronóstico y evolución de su enfermedad. Además, hemos podido observar que la formación, la experiencia profesional y el contacto directo de las enfermeras con los trastornos mentales favorecen la reducción del estigma asociado, siendo este último el más influyente.

Es tal la repercusión del estigma asociado a la enfermedad mental que se considera un problema prioritario de salud y se hace necesaria su erradicación o, en su defecto, su reducción. El número de estrategias puestas en marcha durante los últimos años para mitigar este estigma se ha multiplicado exponencialmente, destacando los programas de empoderamiento personal, las estrategias de contacto, las estrategias educativas y

las protestas, considerándose los primeros como la mejor estrategia para reducir el estigma internalizado que presentan los pacientes. Por otra parte, también existen diferentes nuevas metodologías para la reducción del estigma, destacando la alfabetización en salud mental, el Programa Mundial contra el Estigma y la discriminación, la campaña “Mentalízate” y la organización catalana “Obertament”, entre otros.

Asimismo, cabe destacar la figura de la enfermera en el proceso de reducción del estigma, puesto que estas se encuentran en una posición de confianza y poder desde la que pueden contribuir a la reducción del mismo. Es por ello por lo que fomentar la adopción del rol del profesional como agente des-estigmatizante es crucial para poder impulsar la autonomía y el empoderamiento personal del paciente psiquiátrico. Además, la relación enfermera-paciente adquiere una gran importancia, siendo fundamental una relación equitativa y de confianza para lograr la recuperación del enfermo. Por consiguiente, es esencial que las enfermeras cambien su perspectiva respecto a los enfermos mentales y se alejen de las actitudes paternalistas para poder así avanzar hacia la inclusión social del paciente.

Por tanto, si se logra que las enfermeras tengan pautas claras sobre cómo atender de forma eficaz al paciente psiquiátrico y qué intervenciones pueden desarrollar, se sentirán más capacitadas en su rol como enfermera y presentarán actitudes y creencias más positivas sobre la patología mental.

A raíz de la revisión bibliográfica llevada a cabo se puede concluir que el estigma hacia los enfermos mentales por parte de enfermería y de la sociedad se encuentra presente en la actualidad y que, desafortunadamente, su reducción y erradicación no va a suceder de manera inmediata. Es por tal motivo que destacamos como medidas prioritarias para la erradicación del estigma contra la enfermedad mental atender al paciente psiquiátrico de forma integral e inclusiva desde una perspectiva comunitaria, contribuir al desarrollo de una participación activa de los usuarios en su cuidado, mejorar la formación del personal sanitario acerca de estos trastornos y del estigma asociado a los mismos, fomentar el liderazgo de los propios pacientes en la lucha contra el estigma y favorecer el contacto directo con las personas que padecen trastornos mentales.

Por último, nos mostramos firmes frente a la idea de que a pesar de la gran cantidad de conocimientos que tenemos a día de hoy sobre el estigma, sigue existiendo información que todavía obviarnos, por lo que se precisa seguir realizando investigaciones para obtener más conocimientos acerca del estigma asociado a la enfermedad mental y poder así elaborar intervenciones para su reducción.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Acerca de la OMS: Who.int: Who; 2022. Preguntas más frecuentes; 2022; consultado 5 febr 2022]; [aprox. 13 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Notas descriptivas: Who.int: Who; 30 marzo 2018. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta; [2022; consultado 5 febr 2022]; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
3. La salud mental en cifras [Internet]. Comunica la salud mental: confederación salud mental España; 2019. En el mundo; [2022; consultado 9 mzo 2022]; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <https://comunicalasaludmental.org/guiadeestilo/la-salud-mental-en-cifras/>
4. Ballesteros JC, Sanmartín A, Tudela P, Rubio A. Barómetro juvenil sobre Salud y Bienestar 2019: Salud y bienestar [Internet]. 2020 [consultado 20 en 2022]: 97. Disponible en: https://www.adolescenciayjuventud.org/wp-content/uploads/2020/06/Bar%C3%B3metro-Salud-y-Bienestar-2019_Final.pdf
5. Henrietta H Fore. Estado mundial de la infancia 2021: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia. [Internet]. 2021 [consultado 20 en 2022]:22. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/108171/file/SOWC%202021%20Resumen%20Ejecutivo.pdf.%202019>
6. Gómez M, Baca E, Belloch A, Espino A, Fernández A, Hernández M, López A, Ruiz R, Sánchez J.M. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud [Internet]. 2007 [consultado 15 en 2022]; 184. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf
7. Pileño Martínez ME, Morillo Rodríguez FJ, Salvadores Fuentes P, Nogales Espert A. El enfermo mental. Historia y cuidados desde la época medieval. Cult Cuid Rev Enferm Humanid [Internet]. 2003 [consultado 20 en 2022];29(13):29–35. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4814/1/CC_13_06.pdf

8. Del Barrio V. Raíces y evolución del DSM. Revista de historia de la psicología [Internet]. 2009 [consultado 20 en 2022]; 30(13):81-90. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3043153>
9. Obertament. Dossier del tercer sector: estrategias de lucha contra el estigma en salud mental. Con Salud Mental [Internet]. 2013 [consultado 20 en 2022]; (26):18
Disponible:
https://consaludmental.org/publicaciones/Estrategia_lucha_estigma_salud_mental.pdf
10. Servicio Nacional de la Discapacidad [Internet]. Gob.cl: Chile Atiende; 2012; [consultado 21 en 2022]; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: https://www.senadis.gob.cl/sala_prensa/d/noticias/1979/pag/669/1265/sobre_el_ii_estudio_nacional_de_la_discapacidad
11. Siles J, Cibanal L, Vizcaya F, Solano C, García E, Gabaldón E. De la custodia a los cuidados: una perspectiva histórica de la enfermería en salud mental. Cultura de los Cuidados. Revista Enfermería [Internet]. 2003 [consultado 25 en 2022]; (13):29–35. Disponible en: https://www.senadis.gob.cl/sala_prensa/d/noticias/1979/pag/669/1265/sobre_el_ii_estudio_nacional_de_la_discapacidad
12. Alvaro MP, Morlans MJ, De la Peña E, Gómez R, Garrido J. La estructura hospitalaria, los cuidados y cuidadores en los hospitales extremeños en la baja edad media. Cultura de los cuidados [Internet]. 2001 [consultado 25 en 2022] (9): 22-26. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4946/1/CC_09_05.pdf
13. Bates L, Stickley T. Confronting Goffman: how can mental health nurses effectively challenge stigma? A critical review of the literature: Confronting Goffman. J Psychiatr Ment Health Nurs [Internet]. 2013 [consultado 23 en 2022];20(7):569–575. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22906050/>
14. López M, Laviana M, López A. La lucha contra el estigma y discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. Asociación española de neuropsiquiatría [Internet]. 2008 [consultado 23 en 2022]; 27 (101): 44-83. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352008000100004

15. Pons Prata J, Galbany Estragués P. Evolución de los cuidados enfermeros en salud mental y su relación frente al estigma. Revista Española de Enfermería de Salud Mental [Internet]. 2017 [consultado 23 en 2022. (1):4. Disponible en: <http://www.reesme.com/index.php/REESMAEESME/article/view/2>
16. Delaney KR. Psychiatric mental health nurses: stigma issues we fail to see. Arch Psychiatr Nurs [Internet]. 2012 [consultado 25 en 2022];26(4):333–335. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22835753/>
17. Ruiz N, Martínez J.A. La enfermería en la baja Edad Media. Revista de Historia de los Cuidadores Profesionales y de las Ciencias de la Salud [Internet]. 2016 [consultado 5 febr 2022] 3 (4): 25-39. Disponible en: <https://revistaegle.com/index.php/eglerev/article/view/42/70>
18. Sanz Calvo J. Estigma de los profesionales de enfermería de salud mental hacia las personas con trastorno mental grave. Revista Española de Enfermería de Salud Mental [Internet]. 2019 [consultado 5 febr 2022];(7):1. Disponible en: <http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/36>
19. Ventosa Esquinaldo F. Cuidados psiquiátricos de enfermería en España -siglos XV al XX-: una aproximación histórica. Index enferm [Internet]. 2000 [consultado 7 febr 2022] 31: 60-61. Disponible en: http://www.index-f.com/index-enfermeria/31revista/31_articulo_60-61.php
20. Grover S, Sharma N, Mehra A. Stigma for mental disorders among nursing staff in a tertiary care hospital. J Neurosci Rural Pract [Internet]. 2020 [consultado 15 febr 2022];11(2):237–244. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195947/>
21. Governor's council on mental health [Internet]: Phil Murphy, Sheila Oliver; 2014 The evolution of stigma; [consultado 14 febr 2022]; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.nj.gov/mhstigmacouncil/about/evolution/>
22. Cazzaniga Pesenti J ASA. Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma [Internet] 1ª edición. Barcelona: Confederación Salud Mental España; 2015 [consultado 4 mzo 2022]. 112. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-inclusion-social-estigma.pdf>

23. Mascayano Tapia F, Lips Castro W, Mena Poblete C, Manchego Soza C. Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. Salud mental [Internet]. 2015 [consultado 22 febr 2022];38(1):53–58. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000100008
24. Díaz Hernández EL, Brito Brito PR, García Hernández AM. Cambios en la percepción del estigma en personas con trastorno mental grave. Majorensis [Internet]. 2021 [consultado 22 febr 2022];(17):66-71. Disponible en: <https://www.majorensis.info/single-post/cambios-en-la-percepci%C3%B3n-del-estigma-en-personas-con-trastorno-mental-grave>
25. Setián García C. El uso del término στίγμα (stigma) y su tradición latina en la literatura cristiana primitiva. Revista de Estudios Latinos [Internet]. 2020 [consultado 24 febr 2022] (20) 71-90. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7701105>
26. Martínez A, Rosas F.J. El estigma hacia los pacientes psiquiátricos: una revisión bibliográfica [tesis]. Valencia: Universiad Vercruzana; 2021
27. Ibáñez Jiménez B, Pérez García C, Barrios Sánchez M.J, Buzón Romero M, Ramírez Morgado M.A., Rosa Orozco M. Influencia del estigma en la atención a pacientes con trastorno mental que padecen dolencias físicas. Rev Presencia salud mental, investigación y humanidades. [Internet]. 2014 [consultado 4 mrz 2022] 10(20). Consultado el 17 de marzo de 2022. Disponible en: <http://www.index-f.com.sabidi.urv.cat//presencia/n20/p0192.php>
28. Sacristán C. La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar. Cuiculco [Internet]. 2009 [citado el 5 de marzo de 2022];16(45):163–188. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592009000100008
29. Fernández Vázquez A. Cambio en la noción de la locura. El Hospital de los Inocentes de Valencia. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2015 [consultado 5 mrz 2022],19(41):8. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/46618/1/Cultura-Cuidados_41_13.pdf

30. Ojeda HD. La salud mental desde los textos de Florencia Nightingale. Enfoque Revista Científica de Enfermería [Internet]. 2013 [consultado 6 marz 2022];13(8):19–26. Disponible en: <http://up-rid.up.ac.pa/450/>
31. Bernabeu Mestre J, Carrillo García C, Galiana Sánchez ME, García Paramio P, Trescastro López EM. Género y profesión en la evolución histórica de la Enfermería Comunitaria en España. Enferm Clin [Internet]. 2013 [consultado 6 marz 2022] ;23(6):284–289. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-genero-profesion-evolucion-historica-enfermeria-S1130862113001186>
32. Delgado Bueno S, González De Rivera Y Revuelta JL. Aspectos legales de los internamientos psiquiátricos. Psiquis [Internet]. 2017 [consultado 6 marz 2022];9(88)300-313 Disponible en: [http://www.psicoter.es/ arts/88_A053_05.pdf](http://www.psicoter.es/arts/88_A053_05.pdf)
33. Naranjo Y, Álvarez R, Mirable JC, Álvarez B. Florence Nightingale, la primera enfermera investigadora. Revista Archivo Médico de Camedgüey [Internet]. 2020. Consultado 7 marz 2022]; 3(24). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000300014
34. Pablo Álvarez J, Guevara M, Orellana C. Florence Nightingale, La enfermería y la estadística: otra mujer fantástica. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2018 [consultado 7 marz 2022];29(3):372–379. Disponible en: <https://docplayer.es/191755298-Florence-nigthingale-la-enfermeria-y-la-estadistica-otra-mujer-fantastica.html>
35. García A, Bonshomes R, Andrade A, López C. Paralelismo entre la historia de la enfermería y la historia de la mujer. Ágora de enfermería. [Internet]. 2008 [consultado 16 mzo 2022]; Disponible en: <https://www.agoradenfermeria.eu/CAST/num013/vida.html>
36. Larre Villegas J, Sellán Soto MC. Genealogía masculina de la profesión enfermera (II): etapa técnica y etapa profesional. [Internet]. Tiempos de enfermería y salud. 2020 [consultado 16 mzo 2022]; (9) 26-33. Disponible en: <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/100/87>
37. Hernández Martín F, del Gallego Lastra R, Alcaraz González S, González Ruiz JM. La enfermería en la historia. Un análisis desde la perspectiva profesional.

- Cult Cuid Rev Enferm Humanid [Internet]. 1997 [consultado 17 mzo 2022]; 31 (2): 21–35. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5239/1/CC_02_05.pdf
38. Matesanz Santiago MÁ. Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. Adm sanit s.XXI. [Internet]. 2009 [consultado 17 mzo 2022]; 7 (2): 243–60. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-pasado-presente-futuro-enfermeria-una-13139761>
39. Mohamed Momon N, Mohamed Abdel-Lah H, Mohand Mohamed N, Taali Kaink N. La Historia de la Enfermería, origen y actualidad. Ocronos. [Internet]. 2021. [consultado 17 mzo 2022]; 4(6): 76. Disponible en: <https://revistamedica.com/historia-enfermeria/>
40. Achury Saldaña DM. La historia del cuidado y su influencia en la concepción y evolución de la enfermería. Inv Enf Bogotá. [Internet]. 2006 [consultado 18 mzo 2022]; 8 (1, 2): 5-103. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145220734002.pdf>
41. Belmont Molina A. La evolución de la Enfermería Psiquiátrica. Enf Neurol Mex. [Internet]. 2011 [consultado 17 abr 2022]; 10 (1): 53-55. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene111j.pdf>
42. Iglesias Sánchez L. Evolución de los cuidados de enfermería durante el siglo XX y hasta la actualidad. [TFG]. País Vasco: Euskal Herriko Unibertsitatea; 2014.
43. Real-Decreto-ley 992/1987, de 3 de julio, por el que se regula la obtención del título de Enfermero especialista. Ministerio de relaciones con las cortes y de la secretaría del gobierno. (Boletín Oficial del Estado, número 183, de 1 de agosto de 1987).
44. Delaney KR. Psychiatric Mental Health Nurses: Stigma Issues We Fail to See. Archives of Psychiatric Nursing. [Internet]. 2012 [consultado 17 mzo 2022]; 26 (4): 333–335. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S088394171200074X?via%3Dihub>
45. I congreso nacional de sensibilización al estigma social en salud mental; 22 y 24 nov 2012; Almería, España. Confederación salud mental España: Alborán; 2012

46. Ross CA, Goldner EM. Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: a review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. [Internet]. 2009 [consultado 20 mzo 2022]; 6 (6): 558-567. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/26663517_Stigma_negative_attitudes_and_discrimination_towards_mental_illness_within_the_nursing_profession_A_review_of_the_literature
47. Mårtensson G, Jacobsson JW, Engström M. Mental health nursing staff's attitudes towards mental illness: an analysis of related factors. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2014 [consultado 5 mzo 2022]; 21 (9): 782–788. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC4263306/>
48. Sanz Calvo J. Estigma de los profesionales de enfermería de salud mental hacia las personas con trastorno mental grave. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*. [Internet]. 2019 [consultado 9 mzo 2022]; 1 (7). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7586282>
49. Díaz Hernández EL, Brito Brito PR, Gracia Hernández AM. Cambios en la percepción del estigma en personas con trastorno mental grave. *Majorensis*. [Internet]. 2021 [consultado 5 mzo 2022]; (17): 66–71. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8070494>
50. Grover S, Sharma N, Mehra A. Stigma for Mental Disorders among Nursing Staff in a Tertiary Care Hospital. *J Neurosci Rural Pract* [Internet]. 2020 [consultado 5 mzo 2022]; 11(2): 237–244. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC7195947/>
51. De Jacq K, Norful AA, Larson E. The Variability of Nursing Attitudes Toward Mental Illness: An Integrative Review. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 2016 [consultado 5 mzo 2022]; 30 (6): 788–796. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC5127450/>
52. Wahl O, Aroesty Cohen E. Attitudes of mental health professionals about mental illness: A review of the recent literature. *Journal of Community Psychology*. [Internet]. 2012 [consultado 4 abr 2022]; 38 (1): 49-62. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/229727755_Attitudes_of_mental_health_professionals_about_mental_illness_A_review_of_the_recent_literature

53. Castañas R. Promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales y lucha contra el estigma: estrategias y recursos para la alfabetización emocional de los adolescentes. Asociación Centre Higiene Mental [Internet]. 2018 [consultado 3 mzo 2022]; (121): 117-132. Disponible en: http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/7._promocion_de_la_salud_mental_prevenccion_de_los_trastornos_mentales_y_lucha_contra_el_estigma._estrategias_y_recursos_para_la_alfabetizacion_emocional_de_los_adolescentes.pdf
54. Rivera Segarra E, Varas Díaz N, Santos Figueroa A. "That 's all Fake": Health professionals stigma and physical healthcare of people living with Serious Mental Illness. PLoS One [Internet]. 2019 [consultado 5 mzo 2022]; 14 (12): 226-401. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC6919598/>
55. Clarke D, Usick R, Sanderson A, Giles-Smith L, Baker J. Emergency department staff attitudes towards mental health consumers: A literature review and thematic content analysis: Emergency attitudes towards mental illness. Int J Ment Health Nurs [Internet]. 2014 [consultado 5 mzo 2022]; 23 (3): 273–284. Disponible en: <https://eprints.whiterose.ac.uk/86631/>
56. Giandinoto J-A, Stephenson J, Edward K-L. General hospital health professionals' attitudes and perceived dangerousness towards patients with comorbid mental and physical health conditions: Systematic review and meta-analysis. Int J Ment Health Nurs [Internet]. 2018 [consultado 4 abr 2022]; 27 (3): 942-955. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29399940/>
57. Lepping P, Palmstierna T, Raveesh BN. Paternalism v. autonomy – are we barking up the wrong tree? Cambridge University Press. [Internet]. 2016 [consultado 4 abr 2022]; 209 (2): 95-96. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/paternalism-v-autonomy-are-we-barking-up-the-wrong-tree/1BE3BFE8D82E05C221B632BE8C74653>
58. Sastre Rus M. Construcción y validación de una escala para la evaluación del estigma de la enfermedad mental en Enfermería (EVEPEM) [tesi]. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2019.
59. Ayuntamiento de Barcelona (2016). Plan de salud mental de Barcelona 2016-2022. Barcelona: Ayuntamiento de Barcelona; 2018.

60. Dalky HF. Mental Illness Stigma Reduction Interventions: Review of Intervention Trials. West J Nurs Res. [Internet]. 2012 [consultado 4 abr 2022]; 34 (4): 520-547. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/sabidi.urv.cat/21389251/>
61. Pinto-Foltz MD, Cynthia Logsdon M. Reducing Stigma Related to Mental Disorders: Initiatives, Interventions, and Recommendations for Nursing. Archives of Psychiatric Nursing. [Internet]. 2012 [consultado 19 abr 2022]; 23 (1): 32-40. Disponible en: <http://www.brown.uk.com/stigma/pinto.pdf>
62. Rönngren Y, Björk A, Audulv A, Enmarker I, Kristiansen L, Haage D. Educational nurse-led lifestyle intervention for persons with mental illness. Int J Health Nurs. [Internet]. 2017 [consultado 19 abr 2022]; 27 (3): 1022-1031. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29171905/>
63. Weiss MG, Ramakrishna J, Somma D. Health-related stigma: Rethinking concepts and interventions. Psychol Med. [Internet]. 2006 [consultado 19 abr 2022]; 11 (3): 277-287. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17130065/>
64. Torres Cubeiro M. Alfabetización en salud mental, estigma e imaginarios sociales. Imagonautas. [Internet]. 2016 [consultado 19 abr 2022]; 8: 50-63. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6268488>
65. Sartorius N. Uno de los últimos obstáculos para mejorar la asistencia en salud mental: El estigma de la enfermedad mental. Avances en salud mental. Relacional. [Internet]. 2003 [consultado 19 abr 2022]; 2 (2). Disponible en: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumen.php?wurl=uno-de-los-ultimos-obstaculos-para-mejorar-la-asistencia-en-salud-mental-el-estigma-de-la-enfermedad-mental>
66. Mascayano F, Schiling S, Escobar E, Abeldano A, Gallo V. Programas para reducir estigma hacia la enfermedad mental: lecciones para Latinoamérica. [Internet]. 2015. [Consultado 20 abr 2022]; 257-286. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/286927598_PROGRAMAS_PARA_REDUCIR_ESTIGMA_HACIA_LA_ENFERMEDAD_MENTAL_LECCIONES_PARA_LATINOAMERICA
67. Del Mar Esteve M, Fernández MC, Cienfuegos SM. Proyecto estigma salud mental y los jóvenes. La enfermería ante las nuevas demandas. Revista

científica del CODEM [Internet]. 2015. [Consultado 20 abr 2022]; Disponible en:
<https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/7E0696C4-89C0-4EE9-A008-5B5E86993C91/0cdb276e-460a-4e07-9c87-6b4920048657/0cdb276e-460a-4e07-9c87-6b4920048657.pdf>

68. Morgan AJ, Reavley NJ, Ross A, San Too L, Jorm AF. Interventions to reduce stigma towards people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res.* [Internet]. 2018 [consultado 25 abr 2022]; 103: 120-133. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29843003/>

11. ANEXOS

11.1 CRONOGRAMA

La estigmatización de las personas con trastorno mental por parte del personal de enfermería

ACTIVIDADES	MES	Octubre		Noviemb		Diciembr		Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio	
	AÑO	2021		e		e		2022		2022		2022		2022		2022		2022	
	Quincenas	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Solicitud área temática y tutora	17/10		■																
Asignación área temática y tutora	25/10		■																
Decisión tema y objetivos del trabajo	30/10		■																
Entregar justificación	08/11			■															
Establecimiento de la metodología	14/12					■													
Búsqueda bibliográfica	19/12						■												
Entregar diseño	20/12						■												
Recogida de datos	28/12						■												
Organización de la información	13/01							■											
Redacción del marco teórico	02/02								■										
Redacción de los resultados y la discusión	10/02									■									
Redacción de la conclusión	16/02										■								
Redacción del primer borrador	20/02										■								
Tutoría de seguimiento	21/02										■								
Finalización del primer borrador	25/03											■							
Entrega trabajo "borrador"	29/04												■						
Modificación del trabajo	05/05													■					
Entrega trabajo definitivo	23/05														■				