



CLÍNICA PSIQUIÁTRICA • 1908
FACULTAD DE MEDICINA



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

REVISIÓN NARRATIVA SOBRE LA ESTIGMATIZACIÓN HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL EN EL PERSONAL DE LA SALUD

Ciclo de Metodología Científica II – 2018

Grupo 24

Autores:

Álvarez, Elena
Bosdanjian, Alison
Cabarro, Mikael
Contreras, Carolina
Correa, Karina
Fynn, Soledad

Tutoras/Orientadoras:

Dra. Wschebor, Margarita *
Dra. Redes, Lía *
*Profesora Adjunta de la Clínica
Psiquiátrica. Facultad de Medicina.
Universidad de la República. Montevideo,
Uruguay.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Resumen.....	Página 2
Introducción	Página 3
Objetivos	Página 11
Materiales y métodos	Página 11
Resultados	Página 12
Discusión.....	Página 23
Conclusiones	Página 24
Agradecimientos	Página 25
Bibliografía	Página 26
Anexo	Página 30

RESUMEN

Los individuos con enfermedades mentales son estigmatizados en diversos ámbitos de sus vidas. Los profesionales de la salud también forman parte de ello, ya sea por conductas que se fueron adquiriendo a lo largo de la vida o por el pesimismo sobre el pronóstico de dicha enfermedad. Esto puede influir negativamente a la hora de brindar una correcta atención a esta población.

Objetivo: Identificar aquellos determinantes de estigma existentes en el personal de la salud hacia los usuarios de estos servicios y sus consecuencias, así como las conductas y acciones que conllevan a la estigmatización.

Metodología: Revisión narrativa de la literatura científica mediante la búsqueda en distintas bases de datos. Se incluyeron publicaciones desde el año 1999 hasta la actualidad en español, portugués e inglés. El período de búsqueda se realizó desde el 14 de abril de 2018 hasta el 05 de octubre de 2018 e incluyó 70 artículos.

Resultados: El estigma y la discriminación son importantes barreras que inciden en la atención en salud. Se identificaron determinantes, consecuencias de estigma y recomendaciones para combatirlos.

Discusión y conclusiones: Es una temática que se está investigando en los últimos años. Hay datos que aún no son concluyentes, pero sí es claro que el estigma ejercido desde el personal de la salud hacia los pacientes con enfermedad mental repercute en la calidad de asistencia en salud y en la calidad de vida. Resulta fundamental instaurar medidas que contribuyan a su erradicación.

Palabras claves: ESTIGMA, SALUD MENTAL, PERSONAL DE LA SALUD, TRASTORNO MENTAL.

INTRODUCCIÓN

La Organización mundial de la salud (OMS) define la **salud mental** como *“un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”* (1).

El DSM-5 define el **trastorno mental** como un “síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental”. Habitualmente los trastornos mentales están asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes (1).

Actualmente los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no sólo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad (1).

Para poder comprender mejor las diferentes situaciones vividas actualmente se hará una breve reseña histórica sobre la evolución del estigma. El mismo nace en la antigua Grecia, donde éste era una marca física, la cual se grababa en la frente de aquellos que eran considerados como criminales y esclavos, estos individuos eran maltratados, torturados y hasta asesinados. Este destino era compartido por aquellas personas que padecían trastornos mentales tales como esquizofrenia, depresión, autismo, entre otros. Más adelante, en la edad media, era popular la creencia de que las enfermedades mentales eran un castigo divino, por lo cual los pacientes eran castigados, siendo encadenados a la pared o sus propias camas dentro del reclusorio (2).

Más adelante, se pasó a lo que se conoció como la “caza de brujas” donde predominaba el concepto mágico-religioso de la enfermedad mental, imponiendo ideas de posesión diabólica a los comportamientos extraños. La cura se centraba en la expulsión del demonio del cuerpo. Se hablaba de una supuesta posesión, muchas veces en mujeres, quienes no eran más que víctimas con una enfermedad mental. Esto no sólo no era comprendido en esa época, sino que se las señalaba como aquellas que habrían optado por el camino del mal, donde su única salvación era

liberar su alma quemando su cuerpo corrupto. La hoguera era considerada un acto purificador y misericordioso (3).

Queda claro cómo en esa época el no conocer la enfermedad mental como tal, llevaba a una persecución constante de todo aquello desconocido, poniéndole etiquetas tales como “demonio” a simples personas que no eran más que víctimas de su propia enfermedad (3).

Con el correr del tiempo, este paradigma cambió influido por la intervención de los ingleses que deciden sacar a los pacientes de las penitenciarías dándoles un lugar donde eran cuidados, aun así, separados de la sociedad; estos lugares recibieron el nombre de “manicomios”. Poco tiempo después, con la llegada de los nazis, el estigma conoce su máxima expresión, dejando el camino libre no sólo a torturas como fueron ser la esterilización involuntaria, sino también a asesinatos brutales arremetidos contra los que sufrían estas patologías (2).

Al igual que pasa con los fenómenos sociales se van catalogando a las personas como “buenas o malas”, “deseables o indeseables”, se les asignan diferentes “estereotipos”, según un conjunto de creencias muchas veces erróneas, que la mayoría mantiene frente a un grupo social “diferente”. Es así como se van generando los prejuicios, las diferentes predisposiciones emocionales por lo general negativas frente a este grupo de individuos.

En el estigma público nos encontramos frente a un conjunto de creencias negativas sobre un grupo, creyendo que son peligrosos, que no tienen voluntad y por esto son diferentes. Esto lleva al desarrollo de prejuicios, conformidad y miedo a lo que es diferente, en consecuencia, discriminando, rechazando y negando la ayuda. Todo este accionar público lleva al autoestigma, a que el individuo con la enfermedad mental se crea todo lo que la sociedad piensa sobre ellos, generando en sí mismo una baja autoestima, desconfianza sobre su propia capacidad y vergüenza sobre sí mismo siendo incapaz de buscar ayuda (4).

Según **Goffman** (1963), el estigma es “un atributo profundamente despectivo que transforma al portador, pasando de ser una persona normal a otra deshonrada y menospreciada o siendo simplemente extraña a las personas que la identifican” (4,5). Él desarrolla la teoría social principal sobre la relación entre estigma y salud, basado en su estudio sociológico de hospitales psiquiátricos, definiendo el estigma como “la identificación que un grupo social crea sobre una persona, o grupo de personas, a partir de algún rasgo físico, conductual o social que se percibe como divergente del grupo y de la subsiguiente descalificación por el hecho de ser miembro del grupo en cuestión” (**Goffman**, 1998) (6). Según el autor, “los procesos de estigmatización

emergen desde la discrepancia entre una *identidad social virtual* (las características que debe tener una persona según las normas culturales) y una *identidad social actual* (los atributos que efectivamente presenta la persona)” (7).

Clasificación de estigma

La estigmatización evoca la creencia de que las enfermedades mentales no pueden ser tratadas. Algunas de las consecuencias que puede generar son: limitación de la socialización de las personas con trastorno mental, en particular al negarles oportunidades de empleo, de trabajo o de vivienda; reduce el acceso de los usuarios a los servicios de salud, a la posibilidad de acceder a un tratamiento y apoyo social. “La dificultad o la imposibilidad para obtener un tratamiento refuerza las actitudes de disminución de la autoestima, de aislamiento y de desesperación. La estigmatización despoja trágicamente a la persona de su dignidad e interfiere en su participación activa en la sociedad” (8).

Según *Corrigan* (2004), dentro del estigma se distingue el “*estigma público*” del “*estigma privado*”. El *estigma público* es un fenómeno distintivo de grandes grupos sociales que alientan ciertos estereotipos y actúan en consecuencia contra el grupo estigmatizado. El *estigma privado* o *autoestigma* es la pérdida de autoestima y autoeficacia que conduce a la persona interiorizar el estigma público (5).

A su vez, se debe establecer una diferencia entre el concepto de *estereotipo* (creencias negativas sobre una persona con enfermedad mental) de los *preconceptos* (reacciones emocionales que resultan de la transferencia de los estereotipos). La peligrosidad, imprevisibilidad del comportamiento, incompetencia, infantilidad, culpabilidad, entre otros, son estereotipos negativos asociados a personas con enfermedades mentales que resultan en reacciones emocionales o preconceptos, negativos siendo en particular miedo, rabia, pena y repugnancia (5).

Se puede afirmar entonces que hay 3 tipos de estigma, el *estigma público* el cual es la imagen que dan de la enfermedad mental, y las posibilidades que tiene una persona con una enfermedad mental grave de ser aceptada socialmente. El *estigma estructural* el cual nace de la ley, de los planes que excluyen a los enfermos mentales de determinadas ayudas y programas. Por último, el *autoestigma*, que implica la disminución de la autoestima y la confianza en uno mismo que provoca aislamiento social, dificultad en la búsqueda de ayuda, mala adherencia al tratamiento o pesimismo sobre la recuperación, creyendo entonces los tópicos que versan sobre ellos (9).

Por tanto, desde el punto de vista del estigma, las personas con enfermedad mental tienen dos opciones, ya sea asumir los estereotipos, interiorizarlos y de esta manera perder autoestima, autoeficacia, esperanza y así disminuir sus posibilidades de recuperación o bien que no acepten estos estereotipos y con indiferencia o con indignación se posicionan en una situación con esperanzas de recuperación (9).

La recuperación implica reconocer a la persona con enfermedad mental como la verdadera protagonista de “su proceso terapéutico y de su crecimiento personal”. Por esto, se debe considerar al paciente como alguien que va “a pelear por llevar una vida propia”, siendo él “responsable de ir tomando esas decisiones” (9).

La sociedad tiende a inferir que una persona padece una enfermedad mental, a partir de cuatro tipos de signos cardinales y suele tener actitudes estigmatizante ante ellos. Estos son “*síntomas psiquiátricos* (comportamientos extraños, irregularidades en el lenguaje), *déficits de habilidades sociales* (déficit en el contacto visual, lenguaje corporal), *apariencia física* (higiene personal, forma de vestir) y *etiquetas* (las personas con diagnóstico de patología psiquiátrica son víctimas del estigma asociado a la misma)” (10).

Componentes del estigma

Se han identificado distintos componentes del estigma manifestados en tres niveles del comportamiento social: los estereotipos (cognitivo), prejuicios (emocional) y la discriminación (conducta).

El componente *cognitivo* hace referencia a estructuras de conocimiento aprendidas por la mayoría de miembros de la sociedad, caracterizando así a un grupo. En el caso de la enfermedad mental se evidencia la peligrosidad, violencia, impredecibilidad e incapacidad, la responsabilidad por el padecimiento de la enfermedad o por no haber sido capaz de ponerle remedio, a su debilidad de carácter, incompetencia e incapacidad para tareas básicas como las de autocuidado e higiene, su carácter errático y su falta de control.

El componente *emocional* involucra ciertas reacciones negativas (miedo, desconfianza) ante un estereotipo. El sentimiento de rechazo que se genera a partir de estas creencias aísla a quienes padecen la enfermedad mental limitando sus relaciones sociales y de pareja, acotándose así sólo a otras personas que también padecen enfermedad mental.

El componente conductual implica aquellos comportamientos de rechazo que ponen al estigmatizado en situación de desventaja social, privándolo de oportunidades para lograr sus objetivos. Se plantea que el estigma incrementa el riesgo de comportamientos suicidas (1, 6).

Científicos contemporáneos como *Thomas Szasz, Ronald Laing, Michel Foucault* y *Thomas Scheff* sostienen que la estigmatización no está dada por la enfermedad misma sino por cómo la psiquiatría moderna está organizada (2).

Para abordar el estigma, es pertinente clasificarlo, donde se puede diferenciar tres escalones dependiendo de cuál esfera proviene el estigma ejercido. El primer escalón pertenece al *macro* estigma, el cual se entiende por aquel aplicado por parte de los medios de comunicación masivos y la sociedad en general. Es importante destacar que los medios de comunicación cumplen un rol particularmente significativo ya que mediante la prensa “amarillista”, las noticias e incluso películas cooperan a alimentar la imagen negativa y peligrosa de las personas con enfermedades mentales. Por otra parte, se plantea el nivel *intermedio* de estigma donde los involucrados son el personal de salud y por último se distingue el nivel *micro*, el cual se relaciona al individuo portador de la patología psiquiátrica y a sus cuidadores (2).

Un estudio de *Thornicroft* demuestra que los pacientes con esquizofrenia y otros trastornos mentales graves concurren menos a consultar a los médicos y a los trabajadores sanitarios en general, ya que poseen la creencia de que al acudir con quejas somáticas no recibirán la atención pertinente, se da de esta forma la discriminación anticipada (9).

El estigma generalmente adopta formas diversas de presentación en el hospital como posturas de rechazo, negación o silencio, vergüenza o culpa y *causalidad física*, en la cual el ser “portador de un cuadro médico, quirúrgico, obstétrico o en general el estar en un hospital no-psiquiátrico confiere al paciente y su familia, la factibilidad de usar explicaciones “físicas” como causa de posibles síntomas emocionales”, reduciendo con racionalización el impacto de una autocrítica estigmatizante (11).

El estigma en los profesionales de la salud mental afecta la calidad de vida de los ciudadanos. Los profesionales deberían tener una actitud más positiva hacia la enfermedad mental ya que tienen un mayor conocimiento de esta y un contacto continuo con personas con dichas patologías; sin embargo, hay estudios que muestran que éstos tienen igual y hasta más creencias estereotipadas acerca de las personas con enfermedad mental. En consecuencia, el estigma

afecta la recuperación del paciente, suponiendo una amenaza para una correcta atención, conformando una barrera hacia la salud (1).

Para **Bourdieu** (1987), el poder simbólico es “la capacidad de imponer a los demás una visión legitimada del mundo social”. Siguiendo esta línea, para dicho autor el estigma representa una forma de poder (12).

Según **Herzlich** (1994), la psiquiatría posee cierta hegemonía sobre sociedades consideradas complejas, no pudiendo olvidar el hecho que la especialidad también genera categorías sociales y que está inserta en la sociedad (13).

Ley de Salud Mental en Uruguay (Ley N° 19529)

En Uruguay, se están discutiendo cambios de paradigma con respecto al tema en los últimos años. La salud mental está siendo foco de debate en la actualidad con la aprobación de la nueva *Ley de Salud Mental* en el año 2017 (14).

Esta ley pretende garantizar la protección en salud mental de los habitantes del país, con una perspectiva de respeto a los derechos humanos, abarcando acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación para poder brindar una vida digna (14).

Cabe señalar la importancia del reconocimiento de la persona de forma integral, la dignidad humana y los principios inherentes a la persona, promoción en la cobertura asistencial y universal de los servicios, equidad e igualdad de prestaciones, mejores condiciones para la inserción social de la persona para su buena recuperación.

Debemos considerar que el estado de la persona con trastorno mental es modificable y en ningún caso deberá ser objeto de discriminación social, política, sexual, etc. La persona deberá “ser protegida de todo tipo de explotación, estigmatización, trato discriminatorio, abusivo o degradante” (14).

Tal como establece la ley, el proceso de atención debe brindarse en el ámbito comunitario, coordinándose con otros servicios más complejos, protegiendo sus derechos, con un abordaje interdisciplinario (14).

Actitudes estigmatizantes identificadas en el personal de la salud

El “poder del estigma” es un término que permite hacer referencia a determinadas conductas en las cuales el estigma tiene como objetivo la explotación, la gestión, el control o la exclusión de los demás. Forma parte del interés que tienen los estigmatizadores en la sociedad para lograr lo que quieren, especialmente en el área de salud mental (12).

Se ha utilizado la denominación “*policías de la mente*” a los profesionales que tienen prácticas coercitivas como una estrategia de control social. Algunas prácticas pueden ser percibidas y aceptadas como adecuadas en el ejercicio diario y son defendidas como terapéutica necesaria. Sin embargo, cuando son de público conocimiento, generan controversias y conflictos éticos y morales (15).

Inclusión social de los pacientes con enfermedad mental

“El estigma es una construcción social que desvaloriza a las personas como resultado de una característica que las marca, tornándose distintas hacia los demás” (13).

El propósito de la inclusión social de las personas con trastornos mentales no debe olvidar el hecho de que cada sociedad (determinado por su cultura) define categorías acerca de aquellos comportamientos que se aceptan como normales (13).

No se puede descuidar el hecho de que, a pesar de que hoy en día la enfermedad mental es algo común, aún conlleva un “sentido peyorativo, por ignorancia y sentimiento de amenaza y vulnerabilidad”. Algunas concepciones asociadas a estos pacientes en el colectivo pueden ser: personas violentas, agresivas, incapaces, “locas”, entre otras (13).

Los pacientes con enfermedad mental pueden presentar un mayor o menor grado de incapacidad para realizar determinadas actividades de la vida cotidiana, pudiendo ser consideradas como personas que son poco eficientes y con “necesidades especiales”. (13)

Corrigan, Edwards, Green, Diwan y Penn (2001) refieren que hay una fuerte relación entre los sentimientos de miedos revelados y el nivel de distancia social de la población en relación a la enfermedad mental (13). Siguiendo la misma línea de pensamiento, *Corrigan & Watson* plantean que la estigmatización y discriminación vinculadas a la enfermedad mental están estrechamente ligadas a factores como “deficiencia, sufrimiento y pobreza” (16).

Por lo mencionado anteriormente, los autores postulan, en contrapartida, que el abordaje social implica intensificar el contacto de la población general con los pacientes, como una manera de combatir el estigma y la discriminación (13).

Se eligió esta temática para conocer y pesquisar los conceptos, reflexiones, estudios, planes de acción que existen a nivel regional como internacional sobre estigma, ya que afecta a los pacientes con patologías psiquiátricas hasta el punto de incorporar y naturalizar ciertos estereotipos y prejuicios sobre sí mismos (“autoestigma”), así como también sucede a nivel familiar, institucional y público.

Se evidencia un especial interés como tema de investigación desde el año 2000 a la actualidad que está asociado al incremento de los padecimientos en este tipo de patologías y a los costos (económicos) que generan a nivel de atención en salud (17).

OBJETIVOS

El objetivo de esta revisión consiste en identificar aquellos determinantes de estigma existentes en el personal de la salud hacia los usuarios de los servicios sanitarios y sus consecuencias. Con dicha revisión se busca generar conocimiento para diseñar futuras intervenciones que eviten conductas estigmatizantes y así mejorar el acceso y la calidad de atención de las personas.

MATERIALES Y MÉTODOS

La estrategia de búsqueda incluyó términos en idioma español, inglés y portugués.

Las palabras claves de búsqueda utilizadas fueron:

Idioma Español: “estigma social”, “salud mental”, “profesionales de la salud”, “atención comunitaria en salud mental”, “discriminación”, “trastornos mentales”, “inclusión social”, “discriminación hacia la enfermedad mental”, “enfermedad mental”, “trastorno mental”, “discriminación social”, “estudiantes de medicina”.

Idioma Inglés: “stigma”, “discrimination”, “health inequalities”, “prejudice”, “mental illness”, “mental illnesses”, “mental health stigma”, “social stigma”, “stigma scale”, “mental disorders”, “health care services”, “health care professionals”, “health care students”, “medical students”, “mental health and illness”, “healthcare providers”, “anti-stigma interventions”, “anti-stigma model”, “iatrogenic”, “medical professionals”, “health professional”

Idioma Portugués: “estigmatização”, “discriminação”, “saúde mental”, “cuidados em saúde mental”.

Se definió realizar una búsqueda bibliográfica que incluyera las publicaciones desde el año 1999 hasta la actualidad. El período de búsqueda se realizó desde 14 de abril de 2018 hasta 05 de octubre de 2018 e incluyó 70 artículos. Se incluyeron todos los tipos de estudios sin discriminar el tipo de diseño.

Las bases de datos consultadas fueron: *Pubmed*, *Cochrane*, *Redalyc*, *SciELO*, *Researchgate*, *Biblioteca Virtual em Saúde (BVSsalud.org)*, *Organización Mundial de la Salud (OMS)*, *Portal Timbó*, *ScienceDirect*.

Según la OMS, el término *personal de la salud* involucra: “Todas aquellas personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud (18)”

RESULTADOS

Con los criterios de búsqueda descritos, se encontraron 70 trabajos, de los cuales se seleccionaron 29 que estrictamente vinculan al estigma con el personal de la salud, y/o aportan información para comprender los determinantes y consecuencias del estigma, recomendaciones para combatirlo y herramientas existentes para cuantificarlo. De ellos, por su relevancia se describen 13 en el **cuadro 1**.

Según trabajos revisados, el estigma y la discriminación hacia los padecimientos psiquiátricos fueron las principales barreras que incidieron en la atención y se presentan en distintos ámbitos a nivel clínico, familiar y social. El personal de salud se reportó como la segunda causa generadora de estigma y discriminación (17, 19).

La bibliografía plantea que existe una brecha entre los pacientes y las instituciones sanitarias. Algunas de las limitaciones que afrontan los pacientes son la falta de cobertura de seguros para enfermedades mentales, falla al reconocer los síntomas de la enfermedad, minimizar la severidad, no querer consultar con un especialista de salud mental por el estigma, no adherencia al tratamiento, entre otras (11, 20, 21).

Determinantes de estigma

Por parte de los profesionales se observa un limitado entrenamiento en habilidades interpersonales, temor a los actos violentos y al comportamiento impredecible de los pacientes con trastorno mental. El diagnóstico de ciertas patologías incide en el trato con el paciente generando sensación de dificultad, por la percepción de ser estos manipuladores, que buscan llamar la atención, siendo “molestos” y que no son merecedores de cuidado. En relación a esto, en una revisión realizada por **Ross y Goldner**, se observa que las actitudes estigmatizantes por parte de los enfermeros de salud mental varían en función del diagnóstico, siendo más estigmatizadas las personas con diagnóstico de trastorno límite de la personalidad, manteniendo actitudes más negativas que la población general en lo que respecta al pronóstico de la enfermedad (1).

Estas actitudes favorecedoras de estigma pueden tener su raíz desde el proceso de formación médico-científica de las disciplinas y especialidades relacionadas con la salud, que no contemplan con suficiente relevancia aspectos afectivos, prejuicios y estereotipos negativos

asociados a los padecimientos mentales, reproducidos luego en la relación médico-paciente (17). No obstante, se plantea que los profesionales de salud con mayor experiencia clínica y nivel educativo se asocian a menor nivel de estigmatización (22).

Un aspecto poco estudiado sobre las conductas de los profesionales que estigmatizan, es el posible impacto de sus propios rasgos psicopatológico, que nacen a partir de las vivencias del profesional y sobre cómo la sociedad se expresa hacia los trastornos de salud mental (11).

Consecuencias del estigma

En algunos casos, los pacientes no concurren a centros de salud por temor a ser juzgados y/o ser etiquetados por los profesionales y la comunidad. Esto puede repercutir en la adherencia al tratamiento y condicionar su vida sociolaboral (23).

En la bibliografía consultada, se aborda esta temática desde una perspectiva de género, en la cual los hombres podrían esconder su diagnóstico y rehusarse a consultar en un servicio de salud mental para evitar perder su estatus y su capacidad para cumplir con su trabajo; en tanto las mujeres podrían ser más estigmatizadas si perdieran su capacidad para cumplir su rol familiar (24).

En contrapartida a lo mencionado anteriormente, algunos autores exponen que las actitudes de compasión y benevolencia en la cultura latinoamericana son frecuentes y conllevan a tener menos actitudes estigmatizantes hacia las personas con enfermedad mental. Esto se encuentra vinculado a valores como la familia (rol protector) y religión (impartido por cuidadores de salud), entre otros (24).

Recomendaciones

Las recomendaciones encontradas en la bibliografía consultada dirigidas a los pacientes son la realización de programas de empoderamiento social para disminuir el estigma internalizado (autoestigma), desarrollados por profesionales y expacientes, generando motivación entre pares para agruparse y mejorar la adherencia al tratamiento. Otra estrategia es el abordaje con terapia cognitivo-conductual (7).

En cuanto a las recomendaciones para el personal de la salud, se deben identificar cuáles son las fuentes que promueven la aparición o continuidad de estos estereotipos (5); fomentar la

educación a través del ejercicio de una atención primaria integrada (11); promover el contacto temprano con los pacientes que padecen enfermedades mentales durante la formación académica (25, 26); generar conciencia entre profesionales y durante su formación académica promoviendo la autocrítica de sus actitudes (23); realizar intervenciones que impliquen el contacto directo con pacientes o que sean con casos filmados, ya que reducen eficazmente el estigma en los estudiantes de la salud. Sin embargo, este efecto se pierde con el pasar del tiempo. Se debe recordar de igual manera la importancia de tener contacto con el paciente fuera del momento de mayor agudeza de síntomas (26). El rol-play es la única intervención que demostró ser inefectiva (27).

Debido a que la investigación sobre esta temática es relativamente reciente, no hay evidencia suficiente de los beneficios a largo plazo de las intervenciones anti-estigma. Por lo tanto, para algunos autores, es difícil justificar los costos de implementar acciones a gran escala (27).

De acuerdo a algunos autores, las prácticas habituales en salud mental pueden verse condicionadas por preconceptos arraigados a la medicina de los últimos dos siglos (23). Tanto para los profesionales como para la comunidad es importante transmitir información sobre las posibilidades de recuperación y los procesos terapéuticos de las enfermedades mentales (28). Es importante involucrar a la familia en estrategias de apoyo-contención y psicoeducación para afrontar las crisis (2).

Con respecto a las instituciones, hay trabajos que plantean la necesidad de incluir los servicios de salud mental en el primer nivel de atención, con el objetivo de disminuir el estigma en los miembros de la comunidad (24). Se recomienda trabajar en conjunto con autoridades políticas y organizaciones no gubernamentales (ONG) para la planificación y desarrollo de servicios que eviten estigmatizar y discriminar (8).

En cuanto al conocimiento disponible, se recomienda realizar investigaciones más profundas sobre los mecanismos del estigma, evaluar su presencia y cómo se presenta durante la educación, para poder plantear intervenciones que sirvan para reducirlo (26).

En referencia a la comunidad, se recomienda abordar factores culturales del estigma tales como religiosos, étnicos, lingüísticos, socioeconómicos, etc (11). Se ha visto que las movilizaciones públicas, psicoeducación y contacto con personas de grupos estigmatizados, podrían tener algún resultado favorable, disminuyendo el componente discriminatorio (7, 29).

En los estudios que evalúan las actitudes de estigma hacia los pacientes con enfermedad mental se debería separar las diferentes patologías, que son consideradas como iguales cuando en realidad presentan características, comportamientos, interacción con el entorno, sintomatología y programas de tratamiento diferentes, del mismo modo las intervenciones anti-estigma deben tener en cuenta estas diferencias (30).

Está demostrado que la experiencia personal con los pacientes con enfermedad mental reduce determinadas valoraciones negativas atribuidas a los mismos, porque disminuye, entre otras, la percepción de peligrosidad e imprevisibilidad de su accionar, asociadas a perturbación, miedo y la peligrosidad (5).

El estigma en los profesionales de la salud es un campo poco estudiado, que afecta en la recuperación y evolución de las personas. Por ello, es necesario una educación anti-estigma temprana para poder generar un impacto beneficioso en la actitud de los profesionales, resultando así en una mejoría frente a la recuperación y evolución de las personas con enfermedad mental (1).

Actualmente, se planifica un cambio del modelo de “institucionalización” por uno de base comunitaria, promoviendo la inclusión social de las personas con dolencias mentales en su comunidad (14). Para la superación del estigma, son necesarios programas permanentes de concientización en la población general, que permita convivir y aceptar a las personas con enfermedad mental (13).

La bibliografía sugiere que para cuantificar el estigma se utilicen métodos que estén validados, ya que, de lo contrario, se entorpecen las investigaciones y se obtendrían resultados incorrectos o que no son concordantes con la realidad (ver anexo) (23).

CUADRO 1: Estudios de investigación: estigma y personal de la salud

Nombre del Estudio	Lugar y año	Tipo de estudio/ Metodología	Población (n)	Objetivos	Conclusiones
"O Estigma face à doença mental nos estudantes de saúde" (25)	Portugal, 2016	Descriptivo- Correlacional, Cuantitativo, transversal	573 estudiantes (enfermería, nutrición, terapia ocupacional, fisioterapia y fonoaudiología)	Validar el nivel de Estigma en salud mental por parte de estudiantes de salud del Instituto Politécnico de Leira y comparar sus actitudes hacia la enfermedad mental	Los valores de estigma no son altos entre los diferentes grupos de alumnos y estudiantes, los estudiantes de terapia ocupacional mostraron menos estigma. Se identificaron atribuciones potencialmente estigmatizantes que necesitan intervención, señalando la necesidad de repensar las estrategias pedagógicas para reducir el estigma
"Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones" (7)	Chile, 2015	Revisión bibliográfica	No corresponde	Analizar las principales características del estigma hacia la enfermedad mental, y las variables psicológicas y/o sociales con las que se ha asociado	Se debería incluir a los propios pacientes y a sus familiares en la implementación de intervenciones, para que cumplan un rol de "agentes de cambio" y portadores de un

					discurso positivo acerca de la enfermedad mental y su recuperación
"La lucha contra el estigma y la discriminación en la salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible" (4)	España, 2008	Revisión bibliográfica	No corresponde	Revisión sobre el estigma y la discriminación que afecta hoy a la enfermedad mental, intentando elaborar un modelo general que pueda orientarnos	Hay una serie de "agentes" sociales que deben ser objeto de especial interés, por su papel clave en distintos momentos y etapas del proceso de estigmatización y por tanto del "des-estigmatización". La necesidad de desarrollar investigaciones coordinadas y multidisciplinares, tanto de carácter básico como aplicado, es evidente. En un caso para mejorar nuestro conocimiento de las complejidades de los procesos de estigmatización y sus consecuencias individuales

					y colectivas, y en el otro para medir la efectividad de nuestras intervenciones
"Estigma hacia problemas de salud mental entre profesionales de la salud en adiestramiento en Puerto Rico" (31)	Puerto Rico, 2013	Cuantitativo descriptivo; Escala ESMPR	146 profesionales de la salud en adiestramiento (Psicología Clínica, Trabajo Social y Medicina)	Explorar los niveles del estigma que un grupo de profesionales de la salud en adiestramiento tiene frente a personas con enfermedad mental	Las manifestaciones del estigma y el nivel de éstas variaron de acuerdo al tipo de profesión en adiestramiento. Los profesionales que trabajan directamente con personas que viven con problemas de salud mental no estigmatizan a éstos
"Undergraduate Nursing Students' Attitudes towards Mental Illness: Implications for Specific Academic Education" (32)	India, 2014	Cuantitativo descriptivo (muestra de conveniencia no probabilística); Escala de actitud hacia las enfermedades	Estudiantes de Licenciatura en Enfermería	Analizar la relación entre los estudiantes de enfermería y sus tratos con los pacientes psiquiátricos	En general los estudiantes de enfermería entendían que los pacientes psiquiátricos también podían hacer actividades diarias como casarse, trabajar, festejar, etc. y que su actitud frente a ellos es muy positiva, en particular en aquellos

		mentales (ASMI)			estudiantes de 1er y 2do año de la carrera
"Estigma en la práctica psiquiátrica en un hospital general" (11)	Estados Unidos, 2017	Revisión bibliográfica	No corresponde	Revisión de las características e implicancias de estigma en el contexto de un hospital general y sobre la base de las tareas de la Psiquiatría de Enlace. Los autores de todo evento estigmatizante y las formas de presentación del estigma	La educación de profesionales y del público juega un rol decisivo de planificación y alcances realistas
"Health Care Professionals Attitudes Towards Mental Illness: Observational Study Performed at a Public Health	Italia, 2016	Descriptivo-Observacional; Escala CAMI (versión italiana)	170 profesionales de unidades de psiquiatría (Nurses, asistentes sociales,	Describir las actitudes mantenidas por enfermeras del área de psiquiatría y profesionales de la atención mental de diferentes sectores de atención de un establecimiento de salud	Los resultados a largo plazo son insuficientes e inestables, además de ser difíciles de someter a evaluación

Facility in Northern Italy" (33)			educadores y asistentes de salud)	italiano, hacia los enfermos mentales e identificar cualquier factor asociado	
"Análisis psicométrico y adaptación de la escala de Actitudes Comunitarias hacia la enfermedad mental (CAMI) en una muestra chilena" (34)	Chile, 2016	Cuantitativo descriptivo; Escala CAMI (adaptación chilena)	749 participantes (2 muestras: 399 y 350).	Analizar las propiedades psicométricas de la escala CAMI que evalúa el estigma del público hacia las enfermedades con trastorno mental	Los resultados indican que el instrumento final posee dos factores: "aceptación" y "rechazo a la instalación de centros de salud mental en la comunidad
"Reducing mental illness stigma in health care students and professionals: a review of literature" (26)	Nueva Zelanda; 2014	Revisión bibliográfica	No corresponde	Examinar la efectividad de las intervenciones designadas para reducir el estigma hacia la enfermedad mental entre los estudiantes y los profesionales de la salud	La reducción del estigma en estudiantes y profesionales de la salud se debe sostener en el tiempo para generar cambios positivos en su accionar

"Estigma en los profesionales de salud mental" (1)	España, 2016	Revisión bibliográfica	No corresponde	Confirmar la existencia de actitudes estigmatizantes por parte de los profesionales de la salud mental influyendo de forma negativa en la atención que presentan a las personas diagnosticadas de alguna enfermedad mental	El estigma en los profesionales sanitarios es un campo poco estudiado, viendo necesario una educación anti-estigma temprana, que repercutirá beneficiosamente en la actitud de los profesionales hacia la enfermedad mental
"Validación al castellano de la escala de estigma social: Community Attitudes towards Mental Illness en población adolescente" (35)	España, 2015	Cuantitativo descriptivo; Escala CAMI	150 alumnos entre 14 y 18 años	Validar la versión española del cuestionario "Community Attitudes towards Mental Illness" en una población de adolescentes, estudiando la consistencia interna y la estabilidad temporal	CAMI es un instrumento fiable para la evaluación del estigma social.
"Barrera de acceso en salud mental" (19)	Colombia, 2014	Revisión bibliográfica	No corresponde	Actualizar los mecanismos institucionales por los cuales el estigma, percibido y perpetrado, relacionado con los trastornos mentales, se configura como una barrera	Se necesita un proceso estructurado de sensibilización y educación para promover el conocimiento sobre los trastornos mentales y favorecer la rehabilitación psico-social en

				de acceso a la salud mental	la comunidad
"Actitud de los alumnos de quinto de medicina hacia la salud mental" (29)	España, 2012	Encuesta estructurada; Cuestionario de Actitud hacia la Enfermedad Mental (AMI)	27 estudiantes de Medicina (5to año)	Investigar la actitud hacia la enfermedad mental y la psiquiatría en una muestra de estudiantes	En esta muestra no se evidencia la existencia de estigma hacia la enfermedad mental o hacia la psiquiatría. Posteriores estudios en muestras más amplias y evaluaciones de la enseñanza de la psiquiatría son necesarios para profundizar en este tema

DISCUSIÓN

El estigma ha estado presente en el correr de los siglos en diferentes formas, como ya se ha mencionado en esta revisión. A pesar de que existen investigaciones sobre el tema, el conocimiento acumulado es escaso y reciente, en especial en lo que respecta al comportamiento del personal de la salud. Esta fue una limitación que se presentó al momento de realizar la búsqueda bibliográfica, condicionando a que la información encontrada sea de orden internacional, escueta en América Latina, describiendo realidades socio-económico-culturales y sanitarias diferentes a las de la región.

Una limitación metodológica encontrada fue el tamaño muestral de las investigaciones consultadas. Se enfatiza la importancia de realizar estudios que evalúen las actitudes de estigma a largo plazo y con un tamaño muestral más significativo.

Otro aspecto a considerar es que el personal de la salud involucra un grupo heterogéneo de disciplinas, diversos profesionales con variabilidad de interacciones hacia las personas con enfermedad mental. En la mayoría de los estudios consultados, no fue tomado en cuenta el lugar y tipo de contacto con los usuarios. Esto genera una dificultad a la hora de planificar el abordaje y las estrategias de intervención en esta problemática.

En cuanto a la incidencia del diagnóstico de enfermedad mental, si bien hay estudios que plantean que la esquizofrenia, los trastornos de personalidad y las adicciones son las patologías más estigmatizadas, no se encontraron estudios específicos sobre estos aspectos en el personal de la salud.

Las actitudes estigmatizantes de los profesionales de salud pueden verse, en ocasiones, reflejadas no solamente hacia las personas con enfermedad mental, sino también afectar a otros grupos en diferentes formas. El trato hacia las personas, en particular a los pacientes, está incidido por lo aprendido de manera teórica pero también a través del ejemplo en la práctica clínica durante la formación académica. En diversas situaciones, los estudiantes observan actitudes estigmatizantes hacia los pacientes y en oportunidades hacia ellos mismos, lo que podría estar ligado a la repetición de comportamientos similares en el ejercer de su profesión.

CONCLUSIONES

El estigma ejercido desde el personal de la salud hacia los pacientes con enfermedad mental es una temática de suma relevancia, dado que tiene repercusiones en la calidad de asistencia en salud y la calidad de vida de las personas que padecen una enfermedad mental.

Debido a la escasa literatura existente en América Latina, se sugiere realizar investigaciones para diseñar intervenciones adecuadas a las características de esta población.

Algunos autores, ordenan el estigma en tres niveles: macro, intermedio y micro; el personal de la salud se encuentra en el nivel intermedio de esta clasificación.

Los determinantes de estigma que se han identificado en el personal de la salud son: escasa formación en salud mental en las diferentes disciplinas; temor al comportamiento errático y violento de las personas con enfermedad mental; incertidumbre frente a los pronósticos y evolución de las diferentes patologías psiquiátricas; una formación académica que no fomenta la reflexión de las actitudes culturalmente aceptadas que generan estigma, lo que conlleva a la dificultad en su erradicación.

Se recomienda realizar intervenciones anti-estigma enfocadas en el personal de la salud tanto en el transcurso de la formación académica como también durante el ejercicio de las profesiones. Las mismas deberán alentar a la participación activa tanto de los pacientes como de sus familias y la comunidad. A tener en cuenta, dichas intervenciones deberán evaluar la solidez del cambio en el comportamiento a lo largo del tiempo en futuras investigaciones.

AGRADECIMIENTOS

Esta revisión se llevó a cabo en colaboración de Profesoras Adjuntas de la Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina (UdelaR) Dra. Margarita Wschebor y Dra. Lía Redes. Destacamos y agradecemos profundamente por recibirnos en la clínica, su gran disposición y participación activa durante el proceso de elaboración y tutoría de la presente monografía.

Agradecemos también a la coordinadora del curso de Metodología Científica II-2018, Dra. Silvina Barthesaghi, por su orientación y el estímulo que recibimos los estudiantes para que la Investigación científica sea de calidad en nuestro medio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez Castillo M del P. Estigma en los profesionales de la salud mental. 2016;42. Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/166076/TFM_2015_SánchezCastilloM.pdf?sequence=1
2. Rossler W. The stigma of mental disorders. EMBO Rep. 2016;17(9):1250–3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27470237>
3. Stucchi-Portocarrero S. Estigma, discriminación y concepto de enfermedad mental. Rev Neuropsiquiatr 2013; 76:218–23. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036946005>
4. López M, Laviana M, Fernández L, López A, Rodríguez AM, Aparicio A. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 2008, vol XXVIII, no 101 [Internet]. 2008;XXVIII(16):43–83. Disponible en: <http://www.feafesandalucia.org/images/stories/DOCUMENTOS/luchacontraestigma.pdf>
5. Barrantes FR, Violante C, Graça L, Amorim I. Programa De Luta Contra O Estigma: Resultados Obtidos Na Formação Nos Profissionais Da Saúde Mental. Rev Port Enferm Saúde Ment [Internet]. 2017;5(spe5):19–24. Disponible en: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe5/nspe5a04.pdf>
6. Geffner N, Zalazar V, Zanatta A. Estigma y enfermedad mental: Voces de los usuarios. 2017; Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/congresosaludmentalyadicciones/2017/05/13/estigma-y-enfermedad-mental-voces-de-los-usuarios/>
7. Mascayano F, Lips Castro W, Mena Poblete C, Manchego Soza C. Estigma hacia los trastornos mentales: Características e Intervenciones. Salud Ment 2015;53–8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000100008&lang=pt
8. Graham N, Lindsay J, Katona C, Bertolote JM, Camus V, Copeland JRM, et al. Redução da estigmatização e da discriminação das pessoas idosas com transtornos mentais: Uma declaração técnica de consenso. Rev Psiquiatr Clin. 2007;34(1):39–49
9. Díaz Del Peral D. Recuperación y estigma. Rev Psiquiatr Urug [Internet]. 2017;81(2):127–44. Disponible en: http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2018/01/05_CONF_2.pdf
10. Muñoz M, Pérez Santos E, Crespo M, Guillén AI. Estigma y Salud Mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental. [Internet]. 1º Ed. Digital.

Madrid: Editorial Complutense; 2009. 386 p. Disponible en: <http://www.ucm.es/BUCM/ecsa/9788474919806.pdf>

11. Alarcón RD. Estigma en la práctica psiquiátrica de un Hospital General. *Rev Med Clín Condes* [Internet]. 2017;28(6):818–25. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864017301414>
12. Link BG, Phelan J. Stigma power. *Soc Sci Med* [Internet]. Elsevier Ltd; 2014;103:24–32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.07.035>
13. Trinta Weber CA, Juruena MF. Paradigmas de atenção e estigma da doença mental na reforma psiquiátrica brasileira. *Psicol Saúde Doenças* [Internet]. 2017;18:640–56. Disponible en: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=36254714002>
14. Ley N° 19529 - Salud Mental. Uruguay, 2017; Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>
15. Beviá B, Manuel G. Poder, estigma y coerción. Escenarios para una práctica no autoritaria en salud mental. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2017;37(132):321–9.
16. Corrigan PW, Edwards AB, Green A, Diwan SL, Penn DL. Prejudice, Social Distance, and Familiarity with Mental Illness. *Schizophr Bull.* 2001;27(2):219–25.
17. Mora-Ríos J, Bautista N. Estigma estructural, género e interseccionalidad. Implicaciones en la atención a la salud mental. *Artículo Orig Salud Ment.* 2014;3737(4):303–12.
18. Organización Mundial de la Salud. Personal sanitario [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/topics/health_workforce/es/
19. Campo-Arias A, Oviedo HC, Herazo E. Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2014;43(3):162–7. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502014000300007&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v43n3/v43n3a07.pdf
20. Thornicroft G, Rose D, Kassam A. Discrimination in health care against people with mental illness. *Int Rev Psychiatry.* 2007;19(2):113–22.
21. Sartorius N. Iatrogenic stigma of mental illness. *BMJ* [Internet]. 2002;324(7352):1470–1. Disponible en: <http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.324.7352.1470>
22. Siqueira SRG, Abelha L, Lovisi GM, Sarução KR, Yang L. Attitudes Towards the Mentally Ill: A Study with Health Workers at a University Hospital in Rio de Janeiro. *Psychiatr Q.* 2017;88(1):25–38.
23. Varas N, Santos A, Polanco N, Cajigas I, Rivera M, Lugo C, y col. Desarrollo de una Escala para Medir el Estigma Relacionado a Problemas de Salud Mental en Puerto Rico. *Rev Puertorriqueña Psicol.* 2012;23:107–18.

24. Mascayano F, Tapia T, Schilling S, Alvarado R, Tapia E, Lips W, et al. Stigma toward mental illness in Latin America and the caribbean: A systematic review. *Rev Bras Psiquiatr* 2016;38(1):73–85.
25. Querido A, Tomás C, Carvalho D. O estigma face à doença mental nos estudantes de saúde. *Rev Port Enferm Saúde Ment* 2016;3:67–72.
26. Winkler P, Mladá K, Janoušková M, Weissová A, Tušková E, Csémy L, et al. Attitudes towards the people with mental illness: comparison between Czech medical doctors and general population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2016;51(9):1265–73.
27. Stubbs A. Reducing mental illness stigma in health care students and professionals: a review of the literature. *Australas Psychiatry* [Internet]. 2014;22(6):579–84. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1039856214556324>
28. Yamaguchi S, Mino Y, Uddin S. Strategies and future attempts to reduce stigmatization and increase awareness of mental health problems among young people: A narrative review of educational interventions. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2011;65(5):405–15.
29. Gilaberte I, Failde I, Salazar A, Caballero L. Actitud de los alumnos de quinto de medicina hacia la salud mental. *Educ Méd* [Internet]. 2012;15(4):227–33. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132012000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=en
30. Svensson B, Hansson L. How mental health literacy and experience of mental illness relate to stigmatizing attitudes and social distance towards people with depression or psychosis: A cross-sectional study. *Nord J Psychiatry*. 2016;70(4):309–13.
31. Polanco Frontera N, Cajigas Vargas I, Rivera Segarra E, Varas Díaz N, Santos Figueroa A, Rosario Fernandez E. Estigma hacia problemas de salud mental entre profesionales de la salud en adiestramiento en Puerto Rico. *Salud soc*. 2013;4(250–263). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439742473003>
32. Poreddi V, Thimmaiah R, Pashupu D, Ramachandra, Badamath S. Undergraduate nursing students' attitudes towards mental illness: Implications for specific academic education. *Indian J Psychol Med* [Internet]. 2014;36(4):368. Disponible en: <http://www.ijpm.info/text.asp?2014/36/4/368/140701>
33. Cremonini V, Pagnucci N, Giacometti F, Rubbi I. Health Care Professionals Attitudes Towards Mental Illness: Observational Study Performed at a Public Health Facility in Northern Italy. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. Elsevier; 2018;32(1):24–30. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.007>

- 34.** Fernández PG, Bórquez SS, Solar FC, Bustos C, Chávez VT. Análisis psicométrico y adaptación de la escala de actitudes comunitarias hacia la enfermedad mental (CAMI) en una muestra chilena. *Univ Psychol.* 2016;15(2):153–62.
- 35.** Ochoa S, Martínez-Zambrano F, Vila-Badia R, Arenas O, Casas-Anguera E, García-Morales E, y col. Validación al castellano de la escala de estigma social: Community Attitudes towards Mental Illness en población adolescente. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2016;9(3):150–7.

ANEXO

Actitudes en el estigma - Cuestionarios utilizados para su evaluación

Cuestionario de atribución AQ27: es un cuestionario que posee buena sensibilidad para medir actitudes y reacciones perjudiciales sufridas por las personas con enfermedad mental. Es constituido por 27 ítems divididos en 9 factores: “responsabilidad, pena, irritación, peligrosidad, miedo, coacción, ayuda, segregación, evitamiento” (5).

Cuestionario sobre el nivel de familiaridad hacia la enfermedad mental (Level of Familiarity Questionnaire): permite evaluar 12 situaciones que se clasifican de acuerdo a “la intimidad y contacto que el entrevistado ha tenido con algún paciente que sufra enfermedad mental en orden descendente” (29).

Cuestionario sobre actitudes hacia la enfermedad mental (Attitude to Mental Illness Questionnaire, AMI): contiene 27 ítems que permiten evaluar la “actitud hacia las causas, tratamiento y consecuencias de la enfermedad mental y su impacto en los individuos y en la sociedad” (29).

Escala de estigma y salud mental (EESMPR): está compuesta por 12 reactivos que se responden usando la escala Likert de 5 puntos, Los valores varían desde totalmente en desacuerdo (1 punto) hasta totalmente de acuerdo (5 puntos), subdividido en tres subescalas: *distancia social* (DS), *atribuciones caracterológicas negativas* (ACN) y *problemas de autosuficiencia* (PA). La subescala DS evalúa la necesidad de distanciarse físicamente de personas con problemas de salud mental, la subescala de ACN indaga la percepción del participante sobre descripciones que presentan a las personas que padecen problemas de salud mental y finalmente, la subescala de PA, contiene reactivos que describen a las personas que viven con problemas de salud mental como incapaces de cuidarse a sí mismas o a terceros. (31).

Escala de actitudes comunitarias hacia la enfermedad mental (CAMI): “Evalúa las actitudes del público general hacia los sujetos con un trastorno mental en cuatro dimensiones: autoritarismo, benevolencia, restricción social e ideología de salud mental. Cada subescala tiene diez ítems, con cinco afirmaciones en sentido positivo y cinco en sentido negativo, y un formato de respuesta tipo Likert de cinco alternativas que van desde *totalmente de acuerdo* hasta *en total desacuerdo*” (34).